

¿Quién trajo a la viruela? Un análisis estadístico sobre los factores socioculturales que promovieron su desarrollo. Buenos Aires, fines del siglo XIX.

María de la Paz Martínez Klein, Jaime Elías Bortz y Matías Landino.

Cita:

María de la Paz Martínez Klein, Jaime Elías Bortz y Matías Landino (2013). *¿Quién trajo a la viruela? Un análisis estadístico sobre los factores socioculturales que promovieron su desarrollo. Buenos Aires, fines del siglo XIX. XII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Bahía Blanca.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xiijornadasaepa/71>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edrV/9an>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

¿QUIÉN TRAJÓ A LA VIRUELA? UN ANÁLISIS
ESTADÍSTICO SOBRE LOS
FACTORES SOCIOCULTURALES QUE
PROMOVIERON SU DESARROLLO.
BUENOS AIRES, FINES DEL SIGLO XIX

María de la Paz Martínez, Jaime E. Bortz, Matías Landino
Departamento de Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, UBA
mariapaz.mklein@gmail.com; jaimebortz@yahoo.com.ar

RESUMEN

La viruela no fue solo un problema médico. La presencia de la enfermedad se debió a algo más que un simple virus. Fueron diversos los factores socioculturales, políticos y económicos que influenciaron, en igual o en mayor medida que los factores biomédicos, para favorecer el desarrollo y la instalación de la enfermedad. En la Argentina la presencia de la viruela no solo significó una enorme problemática sanitaria que debía ser controlada con urgencia, sino que al mismo tiempo, evidenció una profunda crisis social. Las divisiones de clase elite/proletariado, la rotunda negativa de gran parte de la población a ser vacunada, el hecho de que la viruela haya sido considerada medicamente como una enfermedad peyorativa y asquerosa, las características climáticas y la facilidad de contagio de determinado grupo étnico a contraer viruela, entre otras, fueron algunas de las principales causas que provocaron un desborde sanitario y epidemiológico vinculado con esta enfermedad, la cual una vez

instalada alcanzó elevadas tasas de contagio y mortalidad que resultaron ser muy difíciles de disminuir y contrarrestar. Hay que destacar que la posición tomada por cada grupo social ante la vacunación antivariólica jugó un rol fundamental en el desarrollo de los distintos focos infecciosos y en la enorme dificultad de controlarlos. En el siguiente trabajo se analizarán los distintos factores socioculturales que favorecieron al desarrollo de los diversos focos epidémicos ocurridos durante el período comprendido entre los años 1880 y 1910 en la Ciudad de Buenos Aires y alrededores.

ANTECEDENTES

La viruela fue traída al continente americano por los conquistadores europeos hacia fines del siglo XV. Rápidamente se instaló en forma endémica en todo el territorio. Esta patología fue una enfermedad infectocontagiosa producida por un virus, el cual se transmitía principalmente a través de la vía respiratoria, así como también mediante el contacto con secreciones mucosas, sanguinolentas, purulentas o salivales de pacientes infectados, o simplemente a través del contacto con objetos contaminados, como la vestimenta o la cama de los enfermos. Los principales factores que propiciaron su contagio fueron el clima frío, el hacinamiento, la falta de higiene, la mala nutrición, la carencia de vacuna o la utilización de una técnica inadecuada a la hora de llevar a cabo la inoculación. La conjunción de dichos factores favorecía el desarrollo de focos epidémicos, es decir, eran la “*puerta de entrada*” por la cual ingresaba la enfermedad. Estos factores impactaban con mayor intensidad en los sectores más desprotegidos, por lo tanto los miembros de los estratos sociales más bajos conformaban la población de riesgo. Hay que destacar que los pueblos originarios de América fueron notablemente más vulnerables a la viruela que los miembros de otros grupos étnicos, esto pudo deberse en gran medida al aislamiento geográfico: Los conquistadores que llevaron a la enfermedad al nuevo continente fueron

los descendientes de quienes sobrevivieron a la patología gracias a un mecanismo de selección natural, por lo tanto, los europeos y sus descendientes poseían características que les permitían enfrentar a la enfermedad y poder sobrevivir a la misma, mientras que los nativos americanos presentaban tasas de mortalidad cercanas al 100%, ya que carecían de dichas características que pudieran resguardarlos. Es importante destacar que no existía ninguna práctica terapéutica eficiente que pudiera brindar alivio al paciente afectado por la enfermedad.

La amplitud, ó mejor la receptividad de la raza indígena de América para prestarse á la germinación de esta enfermedad infecciosa, es realmente sorprendente, porque supera á toda comparación con otras enfermedades transmisibles. Básteles retener como un hecho probado cien veces por la observación, y por lo tanto indiscutible, que cuando una epidemia de viruela asalta á las pocas tribus de indios que aun recorren las zonas inexploradas de los territorios nacionales, mueren todos los invadidos, salvándose solamente aquellos que antes de contagiarse, han logrado huir á larga distancia: (Penna, 1905,10). A pesar de la vacunación, la viruela suele provocar verdaderos estragos, dotados de una predisposición especial, tanto más temible cuanto más pura se haya concentrado su descendencia aborigen: (Rueda, 1905, 4).

Ante la inmensa problemática de higiene social que provocaba la presencia de la viruela, era esperable que el Estado Nacional creara una política de salud con la finalidad de proteger a su población, pero las políticas sanitarias para detener el descontrol provocado por esta enfermedad tardaron mucho tiempo en llegar: la vacuna antivariólica arribó a la Argentina en el año 1805, pero fue recién en el año 1906 cuando se sancionó la ley nacional de vacunación y revacunación antivariólica obligatoria. Previamente existieron distintas medidas

higiénicas tomadas tanto a nivel provincial como municipal, fundamentalmente a partir de la década de 1880, pero todas estas medidas resultaron insuficientes ya que no tuvieron el alcance necesario y además no abordaron a la problemática desde la perspectiva correcta. Hay que remarcar que fue recién a fines del siglo XIX y principios del siglo XX cuando el Estado argentino tomó un rol protagónico con relación al problema de la viruela, años anteriores su participación fue casi nula y solo se involucró ante el desarrollo de focos epidémicos que provocaron tasas de mortalidad excesivamente elevadas, lo cual desataba pánico en la población¹. *La intervención activa del estado no se produce sino posteriormente, cuando pasadas las primeras agitaciones y críticas, las cosas han tomado su debida colocación natural.* (Diaz, 1898). Otro punto fundamental a tener en cuenta fue la rotunda negativa de gran parte de la población a ser vacunada. El rechazo y la indiferencia a la vacuna estuvieron presentes en todos los estratos sociales por igual, sin distinción de clase, educación o nacionalidad. Esta situación se mantuvo vigente desde el arribo de la vacuna hasta los primeros años del siglo XX. Para las autoridades sanitarias fue igualmente difícil lograr convencer a la población acerca de la importancia y los beneficios de la vacuna para que finalmente acepte ser inmunizada, como también lograr controlar la propagación del virus.

Es un escándalo que no haya en las provincias un solo individuo vacunado y mucho mas, que en esta capital, donde se administra el fluido vacuno sin interés y con gran comodidad para los beneficiados, se mire este negocio con indiferencia” firmado por el director interino del estado de Buenos Aires en el año 1815. (Penna, 1910, 438).

¹ Las cuestiones relacionadas con las políticas sanitarias y el rol tomado tanto por el Estado Nacional como por los Estados provinciales y municipales en relación con la viruela y la vacunación antivariólica fueron analizadas en trabajos anteriores.

Pero el entusiasmo manifestado por la vacuna no fue de larga duración, pues, aunque aceptada y propiciada con verdadero interés por los médicos y las personas dirigentes, era mirada con desconfianza y eludida por las clases ignorantes, a tal punto que algunos años después de introducida, como ha sucedido también en nuestro tiempo, se hacía necesario que una epidemia hubiese revestido una gravedad insólita, para que la vacunación antivariólica fuera puesta en práctica con más regularidad y vigor. (Penna, 1905,)

SITUACIÓN SOCIAL

La sociedad argentina hacia fines del siglo XIX vivía un momento muy particular, se encontraba dividida en dos grandes grupos sociales los cuales estaban íntimamente enemistados entre sí: La Elite y el Proletariado. La elite estaba conformada por los miembros del gobierno, los miembros de la iglesia católica, los dueños de las fábricas, los terratenientes y los profesionales, entre ellos los médicos. Es decir, este grupo social controlaba al Estado y a las universidades, además de ser el principal empleador, por lo tanto, bajo su dominio concentraba el poder político, económico y académico en forma monopólica. Hay que destacar que dentro del cuerpo médico existieron distintas tendencias, por un lado podemos remarcar a los médicos que practicaban su profesión desde una perspectiva elitista, ellos consideraban (al igual que todos los miembros de la elite) que la viruela era una enfermedad peyorativa y que los responsables de su presencia eran los miembros del proletariado, por lo tanto, todas las medidas preventivas debían ser impuestas exclusivamente a las personas pertenecientes a ese estrato social y no a los miembros de la clase dominante. Por otra parte existieron médicos que se manifestaron en contra de la vacunación antivariólica a quienes denominaremos médicos antivacunacionistas. Finalmente hay que destacar a un grupo muy reducido denominado médicos higienistas. Ellos consideraban que la

presencia de un solo paciente infectado (sin importar su procedencia ni sus condiciones de vida) ponía en riesgo a toda la población. Para ellos la única forma de poder evitar el desarrollo de epidemias de viruela era la utilización de la vacunación antivariólica como una medida obligatoria, la cual debía ser impuesta a todos los habitantes por igual, sin hacer distinciones de clase. Para los médicos higienistas no importaba quién era el paciente enfermo sino que lo importante era que no existieran personas infectadas. Estos médicos fueron el nexo entre la elite y el proletariado. Ellos tomaron el problema como propio y fueron quienes lucharon para lograr imponer a la vacunación antivariólica como una práctica obligatoria a nivel nacional. Trabajaron arduamente durante años para lograr que la vacuna sea aceptada popularmente sin obtener una respuesta positiva por parte de la población, ya que la misma se resistía firmemente a recibir el profiláctico. Finalmente, y luego de mucho tiempo de haber sido ignorados, lograron que el Estado sancione la ley nacional de vacunación y revacunación antivariólica obligatoria y que los miembros de los distintos sectores sociales acepten ser vacunados.

La iglesia católica también tuvo un rol fundamental en relación a la vacunación antivariólica. En primer lugar, fue la iglesia quien trajo a la vacuna al Virreinato del Río de la Plata y durante muchos años fue esta institución quien se encargó de administrarla. En segundo lugar, la gran influencia que tenía el sacerdocio sobre sus feligreses hizo que los sermones de las misas fueran un buen medio para publicitar los beneficios de la vacuna. Es sabido que los médicos higienistas recurrieron, en más de una oportunidad, a la iglesia pidiéndole ayuda para concientizar a la población sobre el riesgo que representaba la viruela y la importancia de estar vacunados. También es importante recordar la gran influencia de la iglesia católica en las cuestiones políticas.

Que si la vacunación obligatoria no da resultados prácticos en el sentido de que el pueblo no se preste a ello y que tampoco se cumpla lo prescripto en el reglamento escolar, se establezca,

aunque esto parezca ridículo, que ningún cura de la campaña y hasta de la ciudad bautice ningún niño sin la obligación de ser vacunado inmediatamente por el médico o alguna persona encargada en la localidad. Como la Iglesia les hace creer que por medio del bautismo se les lava el pecado original, así también se les puede hacer creer que se les libera de la muerte con la vacunación. Por otra parte los curas encargados de esta misión no harían sino imitar á tantos buenos sacerdotes que han predicado calorosamente sobre la materia, haciendo ver a las masas la conveniencia y la necesidad de vacunarse. (Meléndez, 1878, 10)

El proletariado estaba conformado por los trabajadores, los inmigrantes y los aborígenes. Este grupo carecía de derechos o beneficios sociales, estaban sometidos a las disposiciones de la elite. En la gran mayoría de los casos vivían en condiciones de extrema precariedad, estaban expuestos a trabajos agobiantes, cobraban bajos salarios que apenas alcanzaban para costear sus necesidades básicas, convivían y trabajaban en condiciones de hacinamiento, su alimentación no cubría los requerimientos nutricionales, prácticamente no tenían acceso a atención médica, a su vez, tenían dificultad para acceder a agua corriente y cloacas por lo que su higiene personal no era buena. Podemos deducir que la conjunción de todos los factores descriptos anteriormente podría favorecer el desarrollo de un cuadro de estrés crónico, el cual facilitaría el deterioro del sistema inmune, por lo que estas personas presentarían una marcada vulnerabilidad a la enfermedad. Podemos inferir que por este motivo los miembros de este grupo social conformaban la población de riesgo.

Era increíble la aglomeración en la que vivía la gente proletaria; con frecuencia me encontraba sorprendido de ver que en un rancho miserable, mal techado, sin puertas, y de ralas paredes

se albergaban 4, 5, 6, 7, 8, y hasta 9 enfermos, en los diferentes períodos de desarrollo sin otro asistente más que la madre ó el padre; otra veces alguno de los convalecientes: (Melédez, 1878, 3).

En síntesis, la situación social de la época se puede resumir en el siguiente cuadro:



VIRUELA Y VACUNACIÓN

La presencia de la viruela puso en evidencia un gran conflicto social. Existía una profunda brecha que distanciaba y enfrentaba a los miembros de los distintos sectores de la sociedad. Es importante remarcar que este conflicto de clases también se proyectó en las cuestiones relacionadas con la viruela y la vacunación antivariólica. Cada grupo social tomó una postura diferente en relación a la enfermedad y las políticas sanitarias

diseñadas para promover su control y erradicación, a su vez, estas posturas estaban fundamentadas en la perspectiva propia de cada sector. Pero a pesar de sus diferencias, ambos grupos tenían un punto en común: el rechazo a la vacuna. *Las familias como las autoridades no tomaban medida alguna para evitar el contagio:* (Meléndez, 1878, 9).

Por su parte, la elite dominante no quería verse relacionada con la viruela, ya que consideraba que esta era una enfermedad peyorativa, provocada por la falta de higiene y que era propia del pueblo bajo y sin cultura. Al mismo tiempo rechazaban firmemente a la vacunación antivariólica ya que recibir la vacuna era una forma de vincularse con la enfermedad, lo cual les resultaba humillante. *Los hijos del país, que se creían sin duda inmunes, idea ó creencia muy arraigada:* (Meléndez, 1878, 8). Sin embargo, a pesar de negarse a ser vacunados, los miembros de la elite, a través del Estado, sostenían que los integrantes del proletariado debían ser vacunados, ya que eran ellos (principalmente los inmigrantes y los aborígenes) quienes eran responsables por la presencia de la enfermedad.

Los indígenas prisioneros nos produjeron la epidemia de viruela porque aunque ellos no la traían desde sus tolderías, en cambio, siendo ellos un terreno fértil para adquirirla, recogían la infección variólica en su tránsito a través de poblaciones en que ella existe generalmente, y hallándose desprovistos de inmunidad, han venido á servir de agentes para la recrudescencia y exacerbación de la endemia reinante en Buenos Aires á cuyo puerto llegaran indemnes de todo profiláctico. Traer a las tribus conquistadas á la ciudad de Buenos Aires, sin haberlas vacunado previamente, es un defecto inconcebible y un error inexplicable. : (Sommer, 1884, 6).

Por su parte el Estado tomó diversas medidas a partir de la década de 1880 en adelante para contener el avance del virus, entre ellas estuvieron la

sanción de decretos, ordenanzas y reglamentos², la publicación de folletos explicativos y de imágenes de enfermos en objetos de uso cotidiano como tarjetas postales y cajas de fósforos, también divulgaron aforismos con fines de propaganda a favor de la vacuna y en contra de la viruela, algunos de los más destacados fueron:

La viruela es una de las enfermedades más asquerosas. La viruela es la única enfermedad que debe avergonzar a quien la padece, por ser la también la única que puede evitarse vacunándose. Los sirvientes se enferman de viruela con frecuencia, comprometiéndose así su vida y la tranquilidad de sus patrones. Antes de tomar a un sirviente conviene exigirle que esté vacunado y revacunado: (Penna, 1910, 665).

Es sabido el paso de la viruela dejaba rastros en el cuerpo de las personas que sobrevivían a la enfermedad, un ejemplo de ello eran las marcas en la piel producidas por las pústulas características de la expresión de la viruela, en otros casos las personas podían perder la vista.

Parece que el flajelo enorgullecido con su triunfo dice al convaleciente: la pureza y cantidad de tu sangre, la fuerza de tu naturaleza, acompañada de los poderosos medios que la ciencia ha puesto a tu alcance, te han liberado de mi furia; pero dejo escrito en tu rostro, con cicatrices indelebiles, las horribles señales de mi halito encoñoso. La transparencia de tú cornea no existe más, una opaca nube la cubre y tu retina, faltándole la luz, no estará más en comunicación con los objetos del mundo corpóreo: (Vázquez, 1889, 15).

² Los decretos, ordenanzas y reglamentos sancionados a partir de 1880 fueron promovidos por gobiernos provinciales o municipales. El estado nacional sancionó la ley nacional de vacunación y revacunación antivariólica obligatoria en el año 1906, previamente su participación fue casi nula.

El prejuicio social que existía en relación a la viruela fue tan grande, que desde la medicina se buscaba encontrar una medida terapéutica que pudiera evitar la presencia de dichas marcas, y de esa forma poder impedir que se haga evidente el hecho de que la persona había padecido la enfermedad.

El objetivo de la medicación absortiva es impedir que se desarrolle el exantema, ó, mejor dicho, detener en su principio la erupción cutánea, con el propósito de evitar las deformidades producidas por las cicatrices en el rostro. Desde hace mucho tiempo existe, con éste fin, la costumbre de lavar continuamente la cara de los enfermos con agua tibia o leche á igual temperatura manteniendo en ellas esponjas ó algodones empapados en un líquido emoliente: (Méndez Casariego, 1887, 13).

Por otra parte, el proletariado no accedía a vacunarse ya que desconfiaba tanto del médico como de la vacuna porque consideraba que ambos pertenecían a la elite, así mismo, a los miembros de este sector social le resultaba mucho más confiable recurrir a los chamanes o curanderos populares por dos motivos: en primer lugar porque el curandero pertenecía al proletariado, y en segundo lugar porque la atención médica era muy costosa y de difícil acceso.

En más de una ocasión hemos visto en nuestra campaña obedecer el gaucho al curandero, antes que al hombre de ciencia: de aquellos puedo citar al diosito de Tandil, á otro no menos poderoso de Luján y por fin al que apareció últimamente en Córdoba: Santo Domingo. El médico era de más para los indígenas ya, pues no se presentaban á tomar los medicamentos prescritos, en la desconfianza de que el Hipócrates se encargaba de darles en el medicamento el pase a

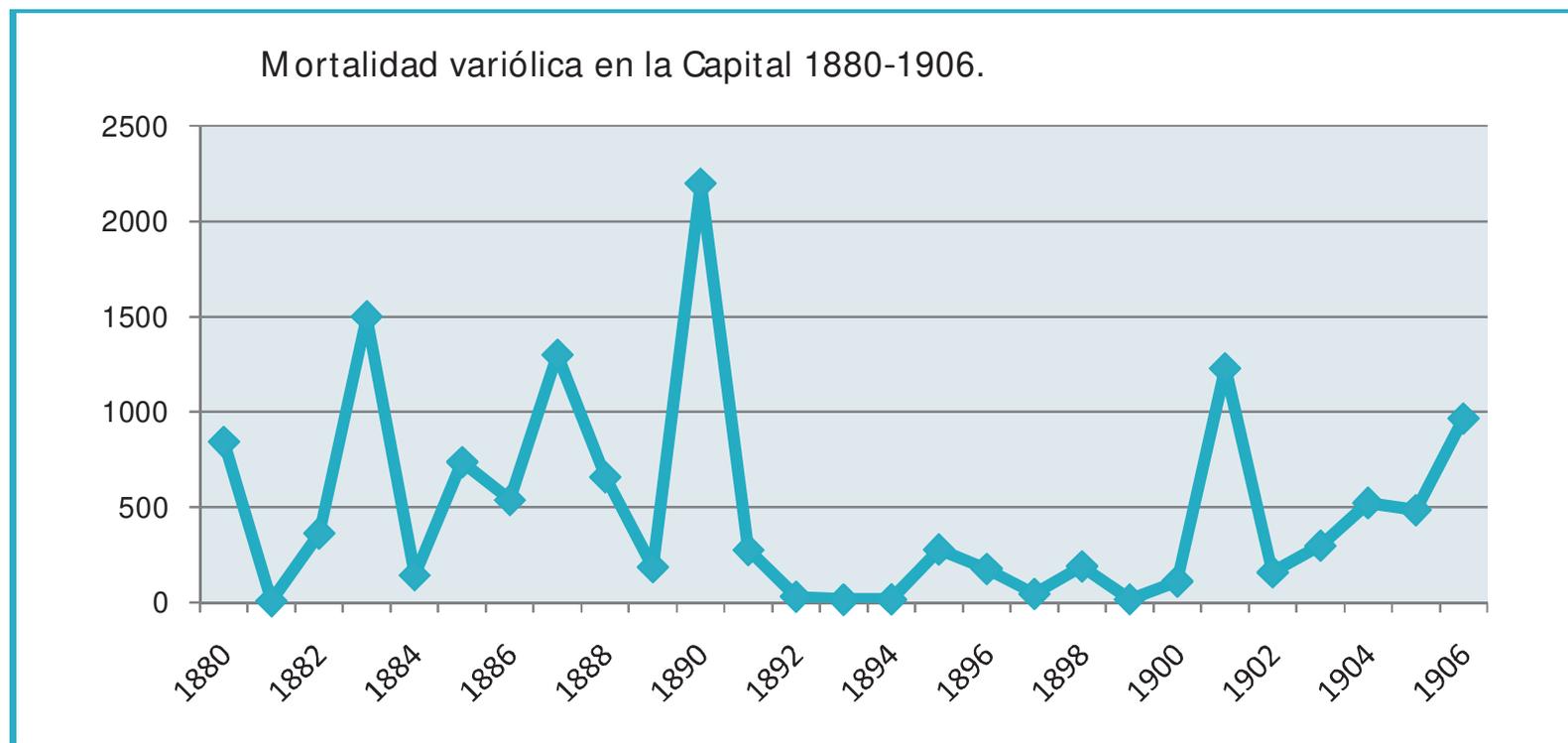
la eternidad, es decir, les administraba lo que llamaban el gualichu, sinónimo de daño, demonio o espíritu maligno. Ninguno de estos se presentaron á ser vacunados, operación que tuvo lugar con los hijos más por la fuerza que por voluntad de los padres: (Meléndez, 1878, 8,9).

Hay que remarcar que existieron causas de rechazo hacia la vacuna relacionadas con el miedo al contagio de otras enfermedades, por ejemplo la sífilis, así como también el miedo a contraer viruela en lugar de prevenirla.³

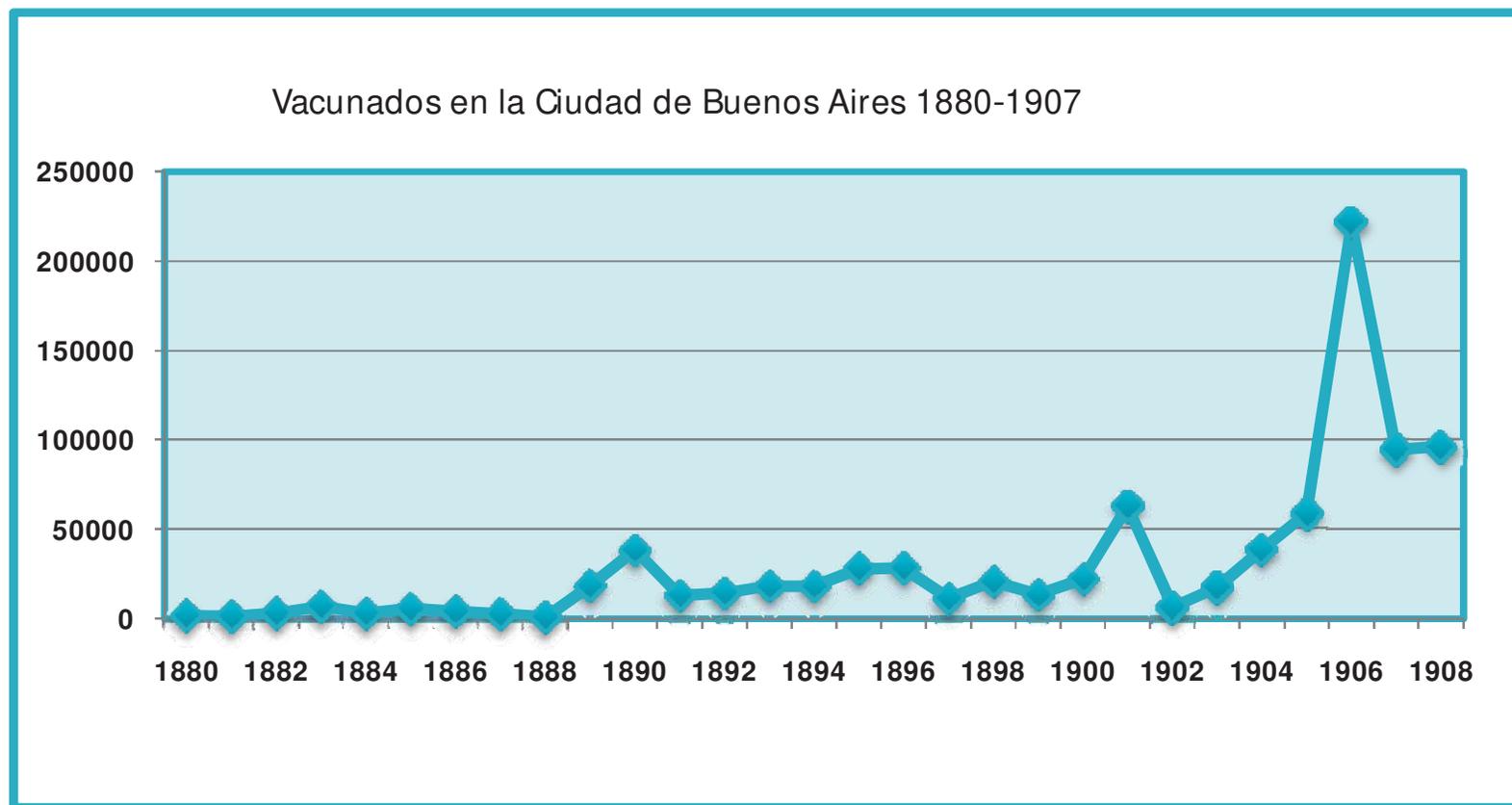
Este rechazo generalizado a la vacunación como medida preventiva se tradujo en elevados índices de mortalidad. Según datos estadísticos de la época, podemos analizar comparativamente los índices de vacunación y los índices de mortalidad desde el año 1880 hasta el año 1908. Como puede apreciarse en los siguientes cuadros, el número de defunciones por viruela variaba periódicamente, alcanzando valores muy elevados durante de el desarrollo de los focos infecciosos (los cuales se expresaban cada vez con mayor frecuencia y mayor virulencia que el anterior) y manteniendo valores aceptables cuando se lograba revertir la situación. Hay que destacar que estos datos estadísticos solo pueden ser utilizados en forma ilustrativa, ya que la forma en que fueron obtenidos en esa época hacía que la muestra no sea representativa, a su vez sólo se tomaba registro de los paciente que morían en hospitales públicos, mientras que gran parte de los pacientes moría en su casa. Es notable que los niveles de vacunación se mantuvieron demasiado bajas durante la mayor parte del tiempo, y sólo aumentaban ante un desborde sanitario producto del desarrollo de un foco epidémico, ya que en ese momento la población le temía más a la viruela que a la vacuna y resultaba más importante resguardar la salud que cualquier prejuicio social, sin embargo, ni siquiera durante el desarrollo de

³ Las cuestiones biológicas relacionadas con la vacuna antivariólica serán desarrolladas en próximos trabajos.

los distintos focos varilosos se logró alcanzar los niveles de vacunación necesarios. Los años en cuales se desataron epidemias de viruela en el período de estudio fueron: 1883, 1887, 1890, 1901 y 1906.



⁴ Fuente: La administración Sanitaria y la Asistencia Pública. José Penna. (1910). Imprenta y encuadernación G. Kraft.



⁵ Fuente: La Administración Sanitaria y la Asistencia Pública. José Penna. (1901). Imprenta y encuadernación G. Kraft.

Como es de esperar, ante el caos sanitario impulsado por la presencia de la viruela durante el desarrollo de las distintas epidemias, el estado se vio obligado a diseñar distintas políticas de salud con la finalidad de contrarrestar la situación, pero estas políticas fueron insuficientes, ya que sólo sirvieron para brindar una solución momentánea, y al poco tiempo de ser impuestas, eran burladas por el virus quién lograba instalarse nuevamente en forma epidémica, cobrándose la vida de miles de personas. Una de las principales fallas de estas medidas fue el alcance que tuvieron, ya que al ser sancionadas por gobiernos provinciales o municipales, sólo servían para controlar momentáneamente la situación en un lugar puntual del país, mientras que quedaba desprotegido el resto del territorio nacional. A su vez, dichas políticas de salud en general se enfocaban selectivamente sobre un sector de la población, fundamentalmente en los trabajadores. Un claro ejemplo fue la creación de las comisiones vacunadoras en la Ciudad de Buenos Aires a causa de la epidemia de 1887, estas comisiones tenían la finalidad de ingresar a los conventillos junto con la policía para vacunar obligatoriamente a todos sus habitantes, sin tener en cuenta su voluntad. Como consecuencia de estas medidas, gran parte de la población quedaba en una situación vulnerable que predisponía a contraer la enfermedad, constituyendo una gran puerta de entrada para la instalación del virus. Pero el punto más importante para lograr controlar a la viruela residía en la obligatoriedad de la vacunación y la organización de un sistema a nivel nacional.

Siguiendo la práctica de la vacunación, que se estilaba entre nosotros, la República ha obtenido esos resultados lamentables, es de suponer que nuestros servicios de profilaxia adolecen de un profundo y grave error y que es premioso el subsanarlo. ¿Y como señores? Vosotros sin duda diréis, la dificultad se salva con la vacunación obligatoria. En efecto, allí se encuentra el punto esencial de este gran problema, y casi todos los países civilizados han procurado legislar en tal

sentido sin haber logrado alcanzar el mismo resultado: (Penna, 1905, 27, 28).

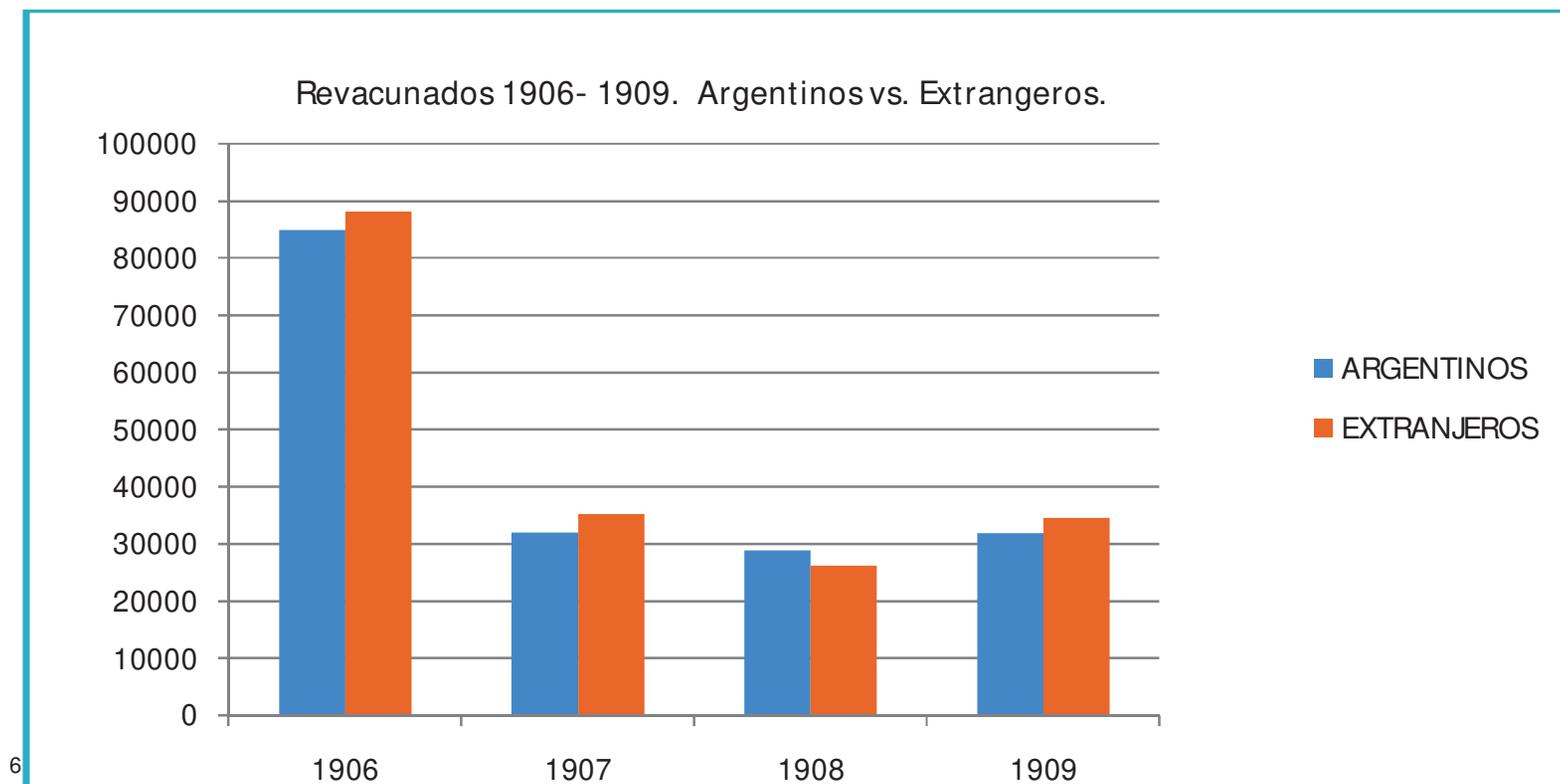
Finalmente y como consecuencia de la devastadora epidemia que tuvo lugar durante el año 1901, el Estado nacional decidió crear el sistema nacional de vacunación y revacunación antivariólica obligatorio, para ello sancionó en 1906 la ley nacional de vacunación antivariólica. El funcionamiento de este sistema puso en evidencia el hecho de que los índices de vacunación de los argentinos (especialmente los miembros de la elite) eran extremadamente bajos.

Al consignar la predominancia de las defunciones de viruela en los argentinos comparándola con los italianos, teniendo presente que las malas condiciones higiénicas en que vive en general la población italiana, no sería de extrañar que esta enfermedad afectase más en ellos peor carácter, y, por lo tanto, fueran mayores los desastres que en los argentinos, que siempre aun en medio de la pobreza, viven con más higiene. Pero si tenemos en cuenta que al hospital entraban siempre adultos, que los extranjeros han sido casi todos vacunados en su país, y aun revacunados, mientras que lo más frecuente de observar la ausencia completa de inoculación vacinica en hijos del país, y nunca la revacunación, es fácil comprender por qué los argentinos son los que, para un número dado de enfermos, dan un número de muertos relativamente mayor á los de las otras nacionalidades. (Fernández, 1875, 6).

Esto puede evidenciarse en los siguientes cuadros, en los cuales se analiza en forma comparada los índices de vacunación y revacunación de los argentinos y los inmigrantes durante los primeros años de acción del sistema nacional de vacunación obligatorio. En ellos se puede observar que los niveles de vacunación de los argentinos en comparación con la de

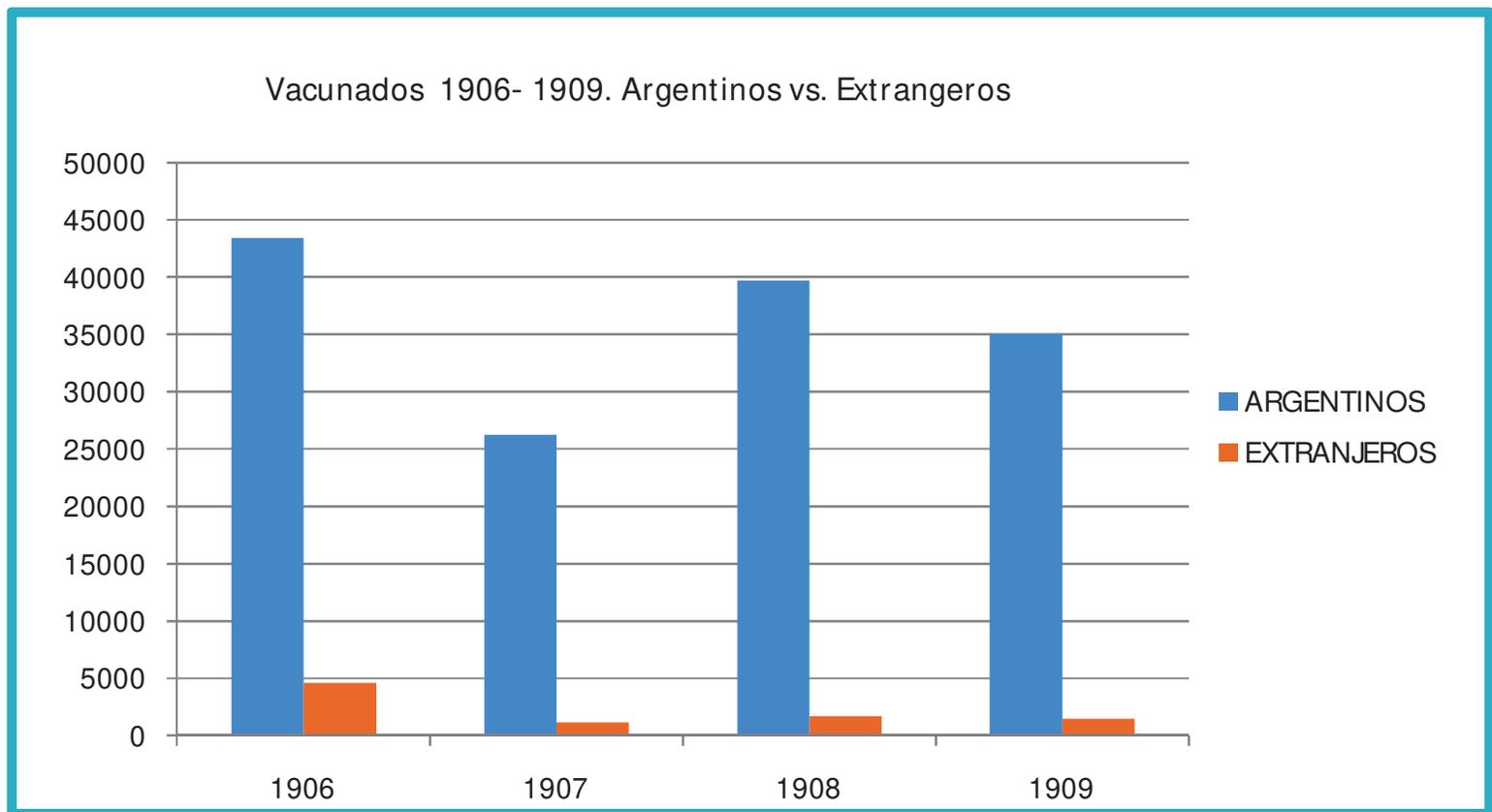
los inmigrantes fueron excesivamente elevados, esto se debió a que a los inmigrantes no había que vacunarlos, sino que había que revacunarlos, ya que los mismos habían sido vacunados en su país de origen, o cuando arribaron al puerto de Buenos Aires o como consecuencia de alguna de las políticas sanitarias implementadas previamente a la consolidación de este sistema de vacunación. Este hecho refuta rotundamente la teoría elitista de que los únicos responsables de la presencia de la viruela fueron los inmigrantes, aborígenes y trabajadores, ya que al no estar vacunados, los miembros de la elite también predisponían y facilitaban el ingreso y la propagación del virus, siendo ellos también parte de la población de riesgo, ya que el hecho de que gran parte de la población no se encontrara vacunada consistía una amenaza latente.

XII JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN



⁶ Fuente: La administración Sanitaria y la Asistencia Pública. José Penna. (1910). Imprenta y encuadernación G. Kraft.

XII JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN



⁷ Fuente: La administración Sanitaria y la Asistencia Pública. José Penna. (1910). Imprenta y encuadernación G. Kraft.

Las causas del desarrollo de las epidemias de viruela ocurridas en Argentina en el periodo comprendido entre 1880 y 1910 pueden resumirse en el siguiente cuadro:



CONCLUSIONES

A partir de lo expuesto en el presente trabajo, se puede inferir en primer lugar, que si la vacunación antivariólica hubiera sido utilizada en forma obligatoria con mayor anterioridad (recordemos que pasaron 100 años desde su arribo hasta su óptima implementación) se hubieran podido evitar miles de muertes por viruela a lo largo de todo el siglo XIX, lo que hubiera colaborado con el aumento de la población, el desarrollo de la industria, etc. es decir, la correcta utilización de la vacuna antivariólica como una herramienta preventiva hubiera colaborado con el crecimiento del país.

Por otro lado, el abrupto cambio de rol tomado por parte del estado, desde la ausencia casi absoluta que estuvo vigente durante décadas en las cuestiones vinculadas con las epidemias de viruela y su prevención, a un estado controlador que persiguió y obligó a parte de su población primero y a su totalidad después a ser vacunada y revacunada, determina que las

distintas medidas tomadas para controlar a la enfermedad no fueron diseñadas exclusivamente como políticas sanitarias cuya finalidad fuera proteger a la población, sino que a su vez fueron creadas para garantizar la presencia de empleados sanos que estuvieran en óptimas condiciones para trabajar, y al mismo tiempo no existiera el riesgo de contagio entre los empleados o entre los empleados y sus empleadores.

También es importante destacar que los distintos prejuicios sociales propios de cada sector, colaboraron en igual o en mayor medida que la acción del virus para favorecer el desarrollo y la proliferación de la enfermedad.

Tanto las distintas epidemias de viruela como el fracaso de las distintas medidas sanitarias tomadas entre los años 1880 y 1900, demostraron la necesidad de analizar los problemas médico-sanitarios desde una perspectiva antropomédica, que incluya tanto a los factores biomédicos como a los socio-culturales en su análisis, y no se centre exclusivamente en los factores biológicos, ya que ese tipo de análisis resulta insuficiente y no es capaz de brindar una solución completa que pueda contrarrestar la problemática que se necesita solucionar para finalmente poder erradicarla.

BIBLIOGRAFÍA

- Díaz, Juan José (1898), *La vacuna en la república Argentina*. Imprenta de Pablo E. Coni. Buenos Aires.
- Fernández, Julián María (1875), *Observaciones sobre viruela en el hospital San Roque*. Imprenta rural. Buenos Aires.
- Laureano, Rufino (1881), *Observaciones estadísticas sobre la viruela. Su relación con la temperatura, presión barométrica, humedad del aire y vientos reinante en el hospital San Roque*. Imprenta Juan A. Alsina. Buenos Aires.
- Meléndez, Lucio (1878), *La viruela y la campaña. Causas de su propagación y su excesiva mortalidad*. Imprenta Pablo E. Coni. Buenos Aires.

XII JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN

- Méndez Casariego, Alfredo (1887), *La viruela. Tesis presentada para optar el grado de doctor en medicina y cirugía*. Imprenta, Librería y encuadernación de Emilio Marsico. Buenos Aires.
- Penna, José (1905) “El centenario de la vacuna” N° 48 LA SEMANA MÉDICA. Buenos Aires.
- Penna, José (1910) *La administración sanitaria y la asistencia pública de la ciudad de Buenos Aires* Tomo I. Imprenta y encuadernación G. Kraft. Buenos Aires.
- Rueda, Pablo (1905) *Investigaciones experimentales sobre viruela*. Imprenta y encuadernación David Soria. Buenos Aires.
- Sommer, Baldomero. (1884) *Contribución al estudio de una epidemia de viruela*. Imprenta de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Vazquez, Tomás. (1889) *La viruela general y su tratamiento profiláctico y terapéutico. Tesis* Imprenta Minerva. Córdoba.