

EMERSON HIRMAS FERNÁNDEZ*

MEDICINA, INFANCIA Y FAMILIA:
LA VIRUELA COMO PROBLEMA SOCIAL EN LA PROVINCIA DE ATACAMA
(1860-1920)¹

RESUMEN

En este artículo se estudia la experiencia social en torno a la viruela como uno de los vectores formativos más continuos y relevantes de las inquietudes médicas e higiénicas, en la transformación de la enfermedad como problema social a inicios del siglo XX. Para ello se ubica en la provincia de Atacama (Chile 1860-1920), una zona aún no investigada, donde el auge minero provocó la expansión urbana y la concentración de la población, elementos que favorecieron el ingreso y la circulación de la enfermedad. A través de una interpretación sociocultural, se analiza la atención de la enfermedad, profundizando en torno a las especificidades de las campañas de vacunación y la función del lazareto. La reacción médica ante la precaria institucionalidad es planteada como una manera de demandar la participación estatal. Por último, se estudia la inquietud médica sobre la infancia, en su tránsito desde sujeto de estudio médico hacia la valorización del niño como elemento fundamental de la raza chilena, cuya salvación de la enfermedad hizo indispensable instruir a la familia en saberes higiénicos que actuarán mediante prácticas racionales sobre su ámbito doméstico.

Palabras claves: Chile, siglo XIX, viruela, medicina, infancia, familia, catolicismo, Atacama.

ABSTRACT

This article studies the social experience of smallpox as one of the most continuous and relevant educational vectors of medical and hygienic concerns, in the transformation of the disease as a social problem at the beginning of the twentieth century. This study focuses on the province of Atacama (Chile 1860-1920), an area not yet investigated, where the mining boom caused urban expansion and the concentration of the population, ele-

* Doctor en historia por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Investigador independiente. Correo electrónico: emhirmas@uc.cl

¹ Este artículo es parte de mi tesis doctoral titulada *La formación de la familia chilena: un problema social. El Norte Chico, 1860-1920*, dirigida por el historiador Julio Pinto Vallejos (capítulo VI: "De la higiene urbana a la salud familiar"). Dicha tesis fue beneficiada con becas de la Vicerrectoría de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se agradece al historiador Diego Armus, por facilitar algunos de sus estudios y a los profesionales y funcionarios del Archivo Nacional Histórico, la Biblioteca Nacional y la Biblioteca Municipal de Providencia.

ments that favored the entry and circulation of the disease. Through a sociocultural interpretation, the attention given to the disease is analyzed, deepening around the specificities of the vaccination campaigns and the function of the lazaretto. The medical reaction to precarious institutions was raised as a way to demand state participation. Lastly, the medical concerns about childhood are studied, in its transition from a subject of medical study to the valorization of the child as a fundamental element of the Chilean race, whose salvation from the disease made it indispensable to instruct the family regarding hygienic knowledge that will act through rational practices in their domestic environment.

Keywords: Chile, Nineteenth Century, Smallpox, Medicine, Childhood, Family, Catholicism, Atacama.

Recibido: Febrero 2019.

Aceptado: Julio 2019.

INTRODUCCIÓN

En 1876, el médico Ricardo Dávila afirmó que la viruela era la segunda enfermedad que más contribuía a la mortalidad de la población chilena². En relación con esta cuestión, constató, además, que las cifras de defunciones indicaban que “la primera infancia suministra una cifra absoluta y proporcionalmente mayor que todas las otras edades juntas”³. Paradójicamente, en 1882 el intendente de Atacama recibió una petición de la “comisión encargada de informar sobre las causas que producen la mortalidad de párvulos en Chile”⁴. Se buscaba “esclarecer algunas de las graves cuestiones que se relacionan con su cometido, y sobre las que no tiene los datos que necesitan”⁵. ¿Por qué la comisión desconocía el extenso estudio publicado por Ricardo Dávila seis años antes, cuyos resultados servían al propósito de dicho organismo?

A fines del siglo XIX, los médicos Luis Sierra y Eduardo Moore explicaron que, si en Europa las tasas de mortalidad infantil fluctuaban entre el “18 y 25 por 1,000 por año, en nuestro país ha alcanzado, en igualdad de proporciones, a 30.3 durante los años transcurridos de 1885 a 89”⁶. El médico Adolfo Murillo planteó que la mortalidad infantil elevaba las tasas de defunciones urbanas: “la mortalidad de niños hasta la edad de

² Ricardo Dávila, “Memorias. Apuntes sobre el movimiento interno de la población de Chile”, en *Revista Médica de Chile* (en adelante *RMCh*), vol. 5, n.º 6, Santiago, 1876, p. 226. En orden de importancia, las enfermedades eran: “tisis pulmonar, viruela, disenteria, neumonia simple y complicada, afecciones tifoideas, varias afecciones intestinales, hepatitis y otras afecciones del hígado, sífilis o afecciones a que predispone, reumatismo, afecciones cardíacas, afecciones cerebrales”.

³ *Ibid.* La estadística de nacimientos, matrimonios y defunciones fue registrada por la Iglesia católica en los arzobispados de La Serena, Santiago, Concepción y Ancud, hasta la fundación del Registro Civil en 1884.

⁴ Oficio s/n, Adolfo Ibáñez a Aristides Martínez, Santiago, 18 de julio de 1882, en Archivo Nacional, Fondo de la Intendencia de Atacama (en adelante ANFIAT), vol. 578.

⁵ *Ibid.*

⁶ Luis Sierra y Eduardo Moore, *La mortalidad de los niños en Chile, Publicación de la Sociedad Protectora de la Infancia de Valparaíso*, Valparaíso, Imprenta y Litografía Central, 1895, p. 7.

7 años fue de 56 por ciento en 1889, y el de 54.70 en 1892, hasta la edad de 10 años⁷. El balance indicaba que el número de niños chilenos fallecidos alcanzaba el primer lugar mundial⁸. Médicos, congresistas, políticos y dirigentes obreros, concordaron que la proporción de infantes muertos representaba una amenaza a la sociedad chilena⁹. La propuesta de traer migración extranjera fue descartada, pues se argumentó que la mezcla de razas afectaría a la “inteligente y vigorosa” raza chilena. A inicios del siglo xx, salvar a la infancia fue una cuestión “de interés patriótico”¹⁰.

Desde las primeras décadas del siglo xx, diversas instituciones y agentes estudiaron las causas de la mortalidad infantil en América Latina, y Chile no fue la excepción. Además de las enfermedades, comenzaron a cuestionarse la organización de las familias y sus costumbres. Hacia 1930 una visitadora social planteó que la mujer popular era “el fiel reflejo del medio anti-higiénico de un conventillo: desaseada, no tiene idea de organización ni manejo de un hogar”¹¹. Dueña de una envidiable capacidad procreadora, sus hijos fallecían víctimas de las enfermedades, “de la desnutrición, de la pieza anti-higiénica, de la aglomeración; uno a uno muchas veces van desapareciendo los hijos primero, incapaces de resistir en su tierna infancia las durezas de una vida de indigencia”¹². Los legisladores, a través de sus leyes, y el gobierno, mediante sus instituciones, debían unirse para convertir a la familia en “un elemento útil a la Nación”¹³.

En este artículo se plantea que la experiencia histórica que transformó la viruela en un problema social fue el vector biológico formativo más continuo y relevante en la aparición de otras inquietudes sociales como la infancia y la familia. La demanda de transformar la vacunación en una política pública efectiva, fue más el resultado de la experiencia teórica y práctica médica desplegada durante dos décadas, antes que una consecuencia de la crudeza de brotes y epidemias puntuales o periódicas¹⁴. Tras la peste se conjugaron algunas variables del devenir histórico nacional que influyeron en la cohesión de esa percepción. A diferencia de la *membrana*, el *coqueluche* o el tífus, la viruela tenía antídoto desde 1805 en Chile: la inoculación del virus vacuno (*cowpox*)¹⁵.

⁷ Adolfo Murillo, *Mortalidad Urbana en Chile, discurso leído en la sesión de apertura del Congreso Científico General Chileno*, Santiago, Imprenta y Encuadernación Roma, 1896, p. 12.

⁸ María Angélica Illanes, “En el nombre del pueblo, del Estado y de la Ciencia (...)”. *Historia social de la salud pública, 1880-1973*, Santiago, Ministerio de Salud, 2010, pp. 121 y 161; Rene Salinas, “Orphans and Family Disintegration in Chile: The Mortality of Abandoned Children, 1750-1930”, in *Journal of Family History*, vol. 16, n.º 3, Ottawa, 1991, pp. 315-329.

⁹ Jorge Rojas, “Los derechos del niño en Chile: una aproximación histórica, 1910-1930”, en *Historia*, n.º 40, vol. 1, Santiago 2007, pp. 129-164.

¹⁰ Ismael Valdés, *La defensa de la raza. Cómo debemos proteger a la infancia*, Santiago, Talleres de La Mañana, 1912, p. 12.

¹¹ Anna Mac Auliffe, “Formación del hogar familiar en el pueblo chileno”, en *Servicio Social*, vol. 6, n.º 4, Santiago, 1932, p. 290.

¹² *Op. cit.*, p. 291.

¹³ *Op. cit.*, p. 304.

¹⁴ Según William Sater, “The Politics of Public Health: Smallpox in Chile”, in *Journal of Latin American Studies*, vol. 3, n.º 35, Cambridge, 2003, p. 520, lo que afectó a la economía chilena entre 1879-1884 fue el traslado de las tropas para la Guerra del Pacífico. La mortalidad provocada por la viruela no habría producido un impacto significativo en el mercado del trabajo y la economía, como para influir en el debate político.

¹⁵ Enrique Laval, “La expedición de Balmis”, en *Revista Chilena de Infectología*, vol. 20, Santiago, 2003, pp. 107-108. Por vacunación se entiende la variolización, la vacunación jenneneriana y animal. En Tania Fernan-

Esta diferencia implica trayectorias pretéritas disímiles entre aquellas enfermedades que generaron las altas tasas de mortalidad infantil identificadas por los médicos, donde la viruela aún destacaba a fines del siglo XIX¹⁶. Estudiar la constitución de problemas sociales es utilizar la enfermedad para observar a los sujetos en un tiempo y espacio determinado¹⁷. Las epidemias allanan el despliegue de políticas públicas de salud y la expansión del Estado hacia la vida privada, siendo esfuerzos racionales para controlar a los individuos gracias a la generación de saberes y “lenguajes disciplinares”¹⁸. Pero la acción periódica de un virus como la viruela y el hábito de la población hacia ella, no la convirtió de inmediato en “cuestión pública”¹⁹. Es necesario analizar un contexto histórico específico donde sea posible descubrir las “múltiples facetas, históricas y geográficas, de una historia aparentemente única”²⁰.

Los análisis más recientes en la historiografía chilena sobre la enfermedad plantean que la difusión de la vacuna, entre el periodo tardo colonial e inicios de la República, fue el primer antecedente de los futuros programas de salud con objetivos preventivos²¹. Los especialistas han privilegiado los primeros antecedentes de políticas sociales, en torno a la ciudad de Santiago, zonas del valle central y Concepción²². Sin embargo, hoy se sabe que las políticas públicas no son inocuas ni neutrales; se fundan en ideologías y se construyen desde posiciones antagónicas, mediante relaciones de poder, basadas en prejuicios de clase, visiones de superioridad, generando abusos, errores, efectos no deseados y daños colaterales. Al respecto, el enfoque historiográfico tradicional no logra contextualizar en su complejidad dialéctica esas cuestiones, ya sea enfocándose en el

des, “Inmunização, antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação”, em *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 10, n.º 2, Rio de Janeiro, 2003, pp. 461-474.

¹⁶ Murillo, *Mortalidad Urbana en Chile...*, op. cit., p. 14. Las enfermedades eran: fiebre, neumonía, tuberculosis, influenza y viruela.

¹⁷ Hornell Hart, “What is a Social Problem?”, in *American Journal of Sociology*, vol. 29, n.º 3, Chicago, 1923, pp. 345-352: “Un problema social es un problema que afecta real o potencialmente a un gran número de personas de una manera común, por lo que puede resolverse mejor mediante alguna medida o medidas aplicadas al problema en su conjunto en lugar de tratar a cada individuo como un caso aislado, o que requiera una acción humana concertada u organizada”.

¹⁸ Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de América Latina”, en *Asclepio*, vol. 44, n.º 2, Madrid, 2002, p. 46.

¹⁹ Armus, op. cit., p. 48.

²⁰ Anne Marie Moulin, “A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de un fenômeno histórico”, em *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 10, n.º 2, Rio de Janeiro, 2003, p. 505.

²¹ Paula Caffarena, “Salud pública, vacuna y prevención. La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830”, en *Historia*, n.º 49, vol. II, Santiago, 2016, pp. 347-370; “Inmunizar contagiando. La práctica de la inoculación como tratamiento preventivo frente a la viruela en la Capitanía General de Chile a fines del siglo XVIII”, en *Asclepio*, vol. 68, n.º 2, Madrid, 2016, pp. 1-11. También su libro *Viruela y vacuna: difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*, Santiago, Editorial Universitaria, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2016.

²² Oscar Mac-Clure, *En los orígenes de las políticas sociales en Chile. 1850-1879*, Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2012; María Josefina Cabrera, “¿Obligar a vivir o resignarse a morir? Viruela y vacuna: el debate sobre la enfermedad y su prevención a comienzos del siglo XX en Chile”, en María Soledad Zárate (ed.), *Por la salud del cuerpo. Historias y políticas sanitarias en Chile*, Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2008; William Sater, “The Politics of Public Health: Smallpox in Chile”, in *Journal of Latin American Studies*, vol. 3, n.º 35, Cambridge, 2003, pp. 513-543.

saber científico-técnico, lo ideológico-político o lo moral-religioso. Por ende, se propone una historia que analiza la construcción de un problema social en el pasado, concepto que interpreta de manera más precisa los primeros antecedentes de políticas sociales y públicas, problematizando de forma minuciosa esas inquietudes para reconstruir una historia que incluya esas dimensiones que la historiografía clásica ha dejado sin examinar²³.

A partir de la historia social, se pretende abrir una línea crítica de los métodos de análisis que las ciencias sociales aplicaron en la confección de políticas públicas y sociales, como sucede hoy en otras disciplinas²⁴. En esta investigación se busca analizar la construcción de la viruela como problema social, en la provincia de Atacama de Chile, entre 1860 y 1920. Por ende, es necesario reconstruir el tránsito histórico que recorrió la enfermedad respecto de la comprensión y reacción de los sujetos involucrados –médicos, vacunadores, enfermos, familias, instituciones–, las relaciones de poder y saber generadas a partir de las medidas implementadas para eliminar o reducir sus efectos, incluyendo la creación de grupos de riesgo específicos como la infancia y la maternidad. Es una historia de la legitimación de la intervención médico-científica sobre la población, y el control específico de los pobres y sus costumbres, en un contexto histórico de transición entre la teoría de los miasmas y el paradigma bacteriológico.

Es necesario establecer la influencia de algunos procesos económicos y hábitos de la población, en el ingreso y propagación de la enfermedad. Estos elementos se observan en esta región antes que en el resto del país, pues la enfermedad era estacional y endémica, característica que favoreció su transmisión a la población²⁵. La producción minera regional contribuyó de manera significativa a los ingresos fiscales, atrayendo desde temprano la preocupación por mantener sana la mano de obra²⁶. Las exportaciones de plata y cobre conectaron a la región con las economías del Atlántico Norte, afluyendo inmigración por los puertos de salida minera, mientras que por los pasos cordilleranos ingresó población desde Argentina, y una corriente nacional llegó desde el valle central y la zona sur²⁷. Estos hechos hacen necesario demostrar la influencia de esos flujos de población en la entrada de la peste, existiendo pocos estudios sobre el ingreso de la enfermedad vía marítima y sus efectos en la población²⁸.

²³ La bibliografía sobre los problemas sociales es amplia en los países anglosajones y europeos, existiendo una Society for the Study of Social Problems, con su propio *Journal*. Sobre el origen del concepto, Hillel Schwartz, “On the Origin of the Phrase ‘Social Problems’”, in *Social Problems*, vol. 44, n.º 2, Cincinnati, 1997, pp. 276-296.

²⁴ Véase la crítica a la sociología hecha por Huang Ping, “Sociology and Social Problem Research”, in *The Canadian Journal of Sociology/Cahiers Canadiens de Sociologie*, vol. 27, n.º 4, Edmonton, 2002, pp. 573-576.

²⁵ Sater, *op. cit.*, p. 518.

²⁶ El nexo entre las inquietudes sobre salud, continuidad y seguridad de las economías exportadoras latinoamericanas decimonónicas en Marcos Cueto (ed.), *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, Organización Panamericana de la Salud, 1996, p. 20. Sobre la fuerza de trabajo, Michel Foucault, “La política de la salud en el siglo xviii”, en Michel Foucault, *Obras esenciales*, Barcelona, Paidós, 1999, vol. II: Estrategias de poder, pp. 332-333.

²⁷ Luis Ortega, *Chile en ruta al capitalismo. Cambio, euforia, depresión, 1850-1880*, Santiago, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, colección Sociedad y Cultura, 2005, vol. xxxviii.

²⁸ Daniel Moreno, “‘Si se hiciera lo de acá se extinguiría en todas partes’. Conflictos, tensiones y autoridad: la acción de la justicia frente a la amenaza de la viruela en la frontera sur de Chile, 1785”, en *Fronteras de la historia*, vol. 19, n.º 2, Bogotá, 2014, pp. 38-68.

El descubrimiento de la enfermedad como problema social fue una “ideología urbana articulada en torno a los temas del progreso, la multitud, el orden, la higiene y el bienestar”²⁹. El exceso de población estimuló la concentración urbana en las principales ciudades y pueblos mineros. Hombres y mujeres circularon dentro del territorio, siguiendo las características de la estructura económica provincial³⁰. Se transitaba desde el yacimiento a la ciudad de servicios, moviéndose de manera explosiva hacia nuevos descubrimientos mineros. Ante los efectos de la crisis económica internacional sobre la minería local en 1876, los trabajadores buscaron ocupaciones en la agricultura, zona salitrera o en industrias de Santiago y Valparaíso³¹. Así, también cabe establecer la función de la circulación de la población en el transporte y propagación de la peste.

La viruela encontró nuevos nichos desde 1860, al decretarse la primera Ley de Instrucción Primaria que impulsó la ampliación de la red educacional en el país, cuyos inicios databan desde 1840. La escuela llegó a las innumerables faenas mineras donde se aglomeró la población atacameña, siendo una de las provincias más escolarizadas de Chile a fines del siglo XIX³². Por ende, se debe evaluar el diseño de los programas de vacunación establecidos, y las características infraestructurales de la atención a los afectados. También corresponde advertir el grado de influencia en las concepciones de la salud a partir de las prácticas higiénicas o instituciones especializadas, además de analizar el trabajo de los actores involucrados en la prevención. Asimismo, importa detallar el nexo establecido entre la precaria institucionalidad y las demandas médicas de participación estatal, ya que la temprana discusión del proyecto obligatorio de vacunación no fue fruto del azar³³.

Respecto a los vínculos entre enfermedad y comunidad, los estudios latinoamericanos se han concentrado en el papel asistencial estatal, los mecanismos de control social, y factores convergentes sobre la infancia o la familia, como la instrucción pública, la higiene o la moralidad³⁴. Por ende, se van a especificar ciertas prácticas y saberes

²⁹ Diego Armus, “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, en Mirta Lobato (ed.), *El progreso, la modernización y sus límites. Nueva historia Argentina*, Buenos Aires, Ed. Sudamericana, 2000, p. 510. También los estudios de Sandra Caponi, “Entre miasmas y microbios: la vivienda popular higienizada”, en *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 18, n.º 6, Rio de Janeiro, 2002, pp. 1665-1674 y “Miasmas, microbios y conventillos”, en *Asclepio*, vol. 54, n.º 1, Madrid, 2002, pp. 155-181.

³⁰ Milton Godoy, “Entre la metáfora de la insularidad y la construcción del Estado Nacional: El Norte Chico, 1840-1880”, en *Diálogo Andino*, vol. 40, Arica, 2012, p. 74.

³¹ Sobre los efectos de la crisis económica véase Ortega, *op. cit.*, p. 403 y ss. Para la circulación de población y búsqueda de nuevas fuentes laborales: Sergio González y Milton Godoy, “Norte Chico y Norte Grande: construcción social de un imaginario compartido, 1860-1930”, en Sergio González (ed.), *La Sociedad del Salitre. Protagonistas, migraciones, cultura urbana y espacios públicos*, Santiago, RIL Editores, 2012, pp. 195-204; Julio Pinto y Luis Ortega, *Expansión minera y desarrollo industrial: un caso de crecimiento asociado (Chile 1850-1914)*, Santiago, Universidad de Santiago, 1990, pp. 51-55; Gabriel Salazar, *Labradores, peones y proletarios*, Santiago, LOM Ediciones, 2000, pp. 177-225; María Angélica Illanes, *Chile des-centrado. Formación socio-cultural republicana y transición capitalista (1810.1910)*, Santiago, LOM Ediciones, 2003, pp. 15-90 y 149-96.

³² Sol Serrano, Macarena Ponce de León y Francisca Rengifo, *Historia de la educación en Chile (1810-2010)*, Santiago, Taurus, 2012, tomo I: Aprender a leer y escribir (1810-1880), pp. 126, 171 y 184.

³³ Sater, *op. cit.*, pp. 529-543; Cabrera, *op. cit.*, pp. 73-80.

³⁴ Yolanda Trueba, “Alimento, techo, educación y... ¿maltrato? La preocupación por los niños y niñas pobres en el centro bonaerense a finales del siglo XIX y principios del XX”, en *Historia Crítica*, vol. 47, Bogotá, 2012, pp. 93-114; Sandra Carreras, “‘Hay que salvar en la cuna el porvenir de la patria en peligro...’. Infancia

concurrentes en la formación de la infancia como objeto de la medicina y sujeto de las preocupaciones familiares³⁵. Cabe sugerir algunas ideas sobre el tránsito del niño como objeto de investigación médica hacia la construcción de un sujeto fundamental para la sociedad, la familia y el Estado. Usando como indicador analítico la falta de aceptación a la vacuna –y dejando atrás la idea del rechazo a la vacunación–, es posible descubrir y reinterpretar los errores que influyeron en la disposición a inocularse³⁶. En esa línea, el análisis sigue el planteamiento de Anne Marie Moulin, quien sugiere la existencia de múltiples vacunas en el pasado, cuestionando la existencia de una supuesta “unidad caleidoscópica de las prácticas humanas”³⁷. Es importante enunciar algunos conceptos médicos sobre la educación higiénica y la responsabilidad familiar, y establecer aquellas enseñanzas higiénicas y cuidados de salud destinadas a las familias. La relación histórica de la familia y las instituciones públicas es un tema de investigación cada vez más recurrente en la historiografía latinoamericana actual, habiéndose estudiado los discursos que construyeron la maternidad en el pasado y la influencia de la medicina³⁸.

El sustrato documental utilizado proviene del fondo de la Intendencia de Atacama³⁹. Dada la posición estratégica del Intendente en la administración política y territorial provincial, las fuentes registran datos de todos los actores involucrados, ventaja importante para la estrategia investigativa. Se comprenden y definen los documentos de la intendencia como una concentración aleatoria de información representativa de la vida cotidiana provincial. Los estudios médicos seleccionados se publicaron en *La Revista Médica de Chile*, que data desde 1872, considerando la dimensión cualitativa de la enfermedad, siendo relevantes los testimonios de algunos médicos que trabajaron en Atacama. Diarios, periódicos, libros e impresos, complementan la información⁴⁰. Además de la presente introducción, los resultados se presentan en seis secciones. Primero se

y cuestión social en Argentina (1870-1920)”, en Bárbara Potthast y Sandra Carreras (eds.), *Entre la familia, la sociedad y el Estado. Niños y jóvenes en América Latina (siglos XIX-XX)*, Frankfurt, Biblioteca Ibero-Americana-Vervuet, 2005, pp. 143-172; Heloisa Pimenta, “A educação da infância: entre a família, a escola e a medicina”, en *Educação em revista*, vol. 26, n.º 1, Belo Horizonte, 2010, pp. 235-263; María Cristina Soares y Mónica Yuni, “Escolarizar para moralizar: discursos sobre a educabilidade a criança pobre (1820-1850)”, en *Revista brasileira de educação*, vol. 11, n.º 31, Rio de Janeiro, 2006, pp. 114-152.

³⁵ Foucault, *op. cit.*, pp. 335-336.

³⁶ Jeffrey Needell, “The revolta contra a vacina of 1904: The revolt against ‘modernization’ in Belle Epoque Rio de Janeiro”, in *Hispanic American Historical Review*, vol. 67, n.º 2, Durham, 1987, pp. 233-269.

³⁷ Moulin, *op. cit.*, p. 505.

³⁸ Yolanda Trueba, “El discurso de la maternidad moderna y la construcción de la femineidad a través de la prensa. El centro y sur bonaerenses a fines del siglo XIX y principios del XX”, en *Quinto Sol*, vol. 15, n.º 2, Santa Rosa, 2011, pp. 1-20; María Silvia Di Liscia, “Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940”, en *Signos Históricos*, vol. 13, Ciudad de México, 2005, pp. 95-119; Claudia Agostoni, “Discurso médico, cultura higiénica, y la mujer en la Ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX)”, in *Mexican Studies*, vol. 18, n.º 1, Berkeley, 2002, pp. 1-22.

³⁹ *Guía de fondos del Archivo Nacional Histórico, Instituciones coloniales y republicanas*, Santiago, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2009, p. 226. Formada por los departamentos de: Copiapó, Vallenar, Freirina, Caldera, Chañaral, Huasco y Taltal, con cambios y divisiones durante el periodo de estudio.

⁴⁰ Entre 2011 y 2014 se revisaron 219 volúmenes en el Archivo Nacional. La información seleccionada proviene de veinte tomos, clasificada por temas relacionados con las preguntas de la investigación, y siguiendo las situaciones e ideas repetitivas identificadas en el levantamiento documental.

examinan el ingreso y circulación de la enfermedad en la provincia, se revisa la atención de la enfermedad y la reacción médica ante la infraestructura institucional. Continúa un análisis del quehacer médico sobre la infancia, la problematización de los saberes tradicionales higiénicos de la familia, cerrando las respectivas conclusiones.

La historiografía latinoamericana sigue enfocando la cuestión desde perspectivas clásicas, como el impacto demográfico de la enfermedad, destacando varios estudios sobre la mortalidad en las ciudades de México entre fines del siglo XVIII y el siglo XIX⁴¹. Por el contrario, una renovación metodológica caracteriza las investigaciones sobre la viruela en las últimas décadas, interpretándola como hecho global y local, difusor de nuevas técnicas, profesionalización de sus agentes, modernización y creación de instituciones burocráticas⁴². Las campañas de vacunación, estrategias y actores involucrados han sido estudiadas para la segunda mitad del siglo XIX y parte del XX⁴³. Se ha indagado la ejecución de teorías médicas en problemas sanitarios e higiénicos urbanos, y los antecedentes y constitución de redes de salud⁴⁴. Tanto el papel del Estado y las agencias de

⁴¹ David Carbajal, “Las epidemias de viruela en Bolaños, 1762-1840”, en *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad*, vol. 38, n.º 152, Zamora, 2017, pp. 21-43; José Medina Hiram Rosas, “Una epidemia invisible: la viruela de 1869-1871 en Sonora”, en *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad*, vol. 38, n.º 152, Zamora, 2017, pp. 67-108; Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, “Los tiempos de la viruela en un pueblo tlaxcalteca: mortalidad y medidas preventivas (1830, 1840 y 1903)”, en *Desacatos*, vol. 43, México, 2013, pp. 127-146; Carlos Alcalá, “Viruela y mujeres: trabajadoras del hogar en la ciudad de Campeche, 1855”, en *Península*, vol. 8, n.º 2, Mérida, 2013, pp. 39-64; Chantal Cramaussel y Mario Magaña (eds.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, vol. II: La viruela después de la introducción de la vacuna; Herón Pérez, “Epidemias de viruela en Nueva España y México, siglos XVIII y XIX”, en *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, vol. 29, n.º 114, Zamora, 2008, pp. 11-17; Lilia Oliver, “La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara”, en *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, vol. 29, n.º 114, Zamora, 2008, pp. 77-99.

⁴² Hay dos números especializados: La revisión más actual en la introducción de Sanjoy Bhattacharya y Niels Brimnes, “Introduction. Simultaneously Global and Local: Reassessing Smallpox Vaccination and its Spread, 1789-1900”, in *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 83, n.º 1, Baltimore, 2009, pp. 1-16. Otro lo coordinó Ricardo Campos, “Presentación: la vacunación antivariólica en España durante el siglo XIX”, en *Asclepio*, vol. 56, n.º 1, Madrid, 2004, pp. 3-5; Magali Romero, “A ‘peste branca’ nos navios negreiros: epidemias de varola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização”, em *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, vol. 11, n.º 4, São Paulo, 2008, pp. 818-826; José Rigau-Pérez, “The introduction of the Smallpox Vaccine in 1803, and the Adoption of Immunization as a Government Function in Puerto Rico”, in *Hispanic American Historical Review*, vol. 69, n.º 3, Durham, 1989, pp. 393-323.

⁴³ América Molina, “La viruela en México: historia de continuidades y rupturas en su control, prevención y erradicación, 1870-1950”, em *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 24, n.º 2, Rio de Janeiro, 2017, pp. 535-537; Claudia Agostoni, *Médicos, campañas y vacunas. La viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016; Jorge Capdepon y Miguel Díaz, “La viruela en Tabasco: impacto y medidas preventivas (1890-1915)”, en *Tzintzun*, n.º 59, Morelia, 2014, pp. 53-93; Claudia Agostoni, “Control, containment and health education in the smallpox-vaccination campaigns in Mexico in the 1940s”, em *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 20, n.º 2, Rio de Janeiro, 2013, pp. 1-15; María Silvia Di Liscia, “Marcados en la piel: vacunación y viruela en Argentina (1870-1910)”, em *Ciencia & Saúde Coletiva*, vol. 16, n.º 2, Rio de Janeiro, 2011, pp. 409-422; Claudia Agostoni, “Estrategias, actores, promesas y temores en las campañas de vacunación antivariólica en México: del porfirato a la posrevolución (1880-1940)”, em *Ciencia & Saúde Coletiva*, vol. 16, n.º 2, Rio de Janeiro, 2011, pp. 459-470; José Carlos Sebe y Claudio Bertolli, *Historia social da saúde. Opinião pública versus poder. A campanha da vacina, 1904*, São Paulo, CEDHAL, 1990.

⁴⁴ María Clélia Lustosa, “Teorías médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza”, em *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 11, n.º 1, Rio de Janeiro, 2004, pp. 57-74; Christiane Cruz, “A constituição

salud en la erradicación de la enfermedad entre los siglos XIX y XX, como la emergencia de sistemas de salud, son tópicos que concentran los esfuerzos de los especialistas en la actualidad⁴⁵. Entonces, faltan estudios que pregunten cómo fluyeron otros problemas sociales a partir de la viruela como la infancia, la maternidad y la familia. En Chile se ha priorizado el debate sobre la vacunación obligatoria como primera política social, el trabajo de médicos pioneros y aspectos técnicos del inmunizante⁴⁶. Es necesario destacar que en este artículo se plantea una comprensión multidimensional del fenómeno, analizando el despliegue del saber científico-médico mediante una perspectiva social y cultural, observando diferentes procesos de gobernabilidad sobre la vida⁴⁷.

de una rede de assistência à saúde na Bahia, Brasil, voltada para o combate das epidemias”, em *Dynamis*, vol. 31, n.º 1, Granada, 2011, pp. 85-105; Angela Thompson, “To Save the Children: Smallpox Inoculation, Vaccination, and Public Health in Guanajuato, Mexico, 1797-1840”, in *The Americas*, vol. 49, n.º 4, Philadelphia, 1993, pp. 431-55.

⁴⁵ Peter Hobbins, “Tending the body politic: health governance, benevolence, and betterment in Sydney, 1835-55”, in *Health and History*, vol. 19, n.º 2, Sydney, 2017, pp. 90-115; James Higgins, “‘Under the stimulus of great epidemics’: reformers, epidemics, and the rise of state level public health in Pennsylvania, 1872-1905”, in *Pennsylvania History*, vol. 84, n.º 2, Philadelphia, 2017, pp. 214-238; Malte Thießen, “Risk as a resource: on the interplay between risks, vaccinations and welfare states in nineteenth and twentieth-century germany”, in *Historische Sozialforschung*, vol. 41, n.º 1, (155), Mannheim, 2016, pp. 70-90; Rob Boddice, *The Science of Sympathy: Morality, Evolution, and Victorian Civilization*, Springfield, University of Illinois Press, 2016; Guenter Risse, *Driven by Fear: Epidemics and Isolation in San Francisco’s House of Pestilence*, Illinois, University of Illinois Press, 2016; Tom Crook, *Governing, systems: modernity and the making of public health in England, 1830-1910*, Oakland, University of California Press, 2016; Bob H. Reinhardt, “The disappointment of smallpox eradication and economic development”, in Patrick Manning Mat Savelli, *Global Transformations in the Life Sciences 1945-1980*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 2016, pp. 47-60; Karen Walloch, *The antivaccine heresy: Jacobson V. Massachusetts and the troubled history of compulsory vaccination in the United States*, Rochester, University of Rochester Press, 2015; Bob H. Reinhardt, *The end of a global pox: America and the eradication of smallpox in the cold war era*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2015; Sanjoy Bhattacharya, “International health and the limits of its global influence: Bhutan and the worldwide smallpox eradication programme”, in *Medical History*, vol. 57, n.º 4, New York, 2013, pp. 461-486; Heather McCrea, *Diseased relations: epidemics, public health, and state-building in Yucatán, Mexico, 1847-1924*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 2010; Heather L. McCrea, “States on sacred ground: the church and burial rites in nineteenth-century Yucatán, Mexico”, in *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. 23, n.º 1, Oakland, 2007, pp. 33-62.

⁴⁶ Mac-Clure, *op. cit.*; Sater, *op. cit.*; Matias Vieira, “La lucha contra las enfermedades infecciosas de los niños en la Región de Magallanes, Chile. Muerte, pasión y vida (parte 1)”, en *Revista Chilena de Infectología*, vol. 30, n.º 6, Santiago, 2013, pp. 683-689; Enrique Laval, “El Almanaque Americano, la viruela en Santiago en 1872 y los lazaretos”, en *Revista Chilena de Infectología*, vol. 32, n.º 2, Santiago, 2015, pp. 227-229; Enrique Laval, “Manuel Julián Grajales. Propagador de la vacuna antivariólica en América del Sur. Anatomista y cirujano”, en *Revista Chilena de Infectología*, vol. 31, n.º 6, Santiago, 2014, pp. 743-745; Enrique Laval, “Sobre el ‘informe médico legal de la epidemia de viruela reinante en Valparaíso en 1865’ del doctor Manuel Antonio Carmona”, en *Revista Chilena de Infectología*, vol. 29, n.º 2, Santiago, 2012, pp. 229-233; Pedro Martínez, “La viruela y Fray Chaparro”, en *Ars Médica*, vol. 10, Santiago, 2005, pp. 119-127; Enrique Laval, “Notas históricas sobre la viruela en Chile”, en *Revista Chilena de Infectología*, vol. 20, Santiago, 2003, pp. 109-110; Enrique Laval, “Cincuentenario de la última epidemia de viruela en Chile”, en *Revista Chilena de Infectología*, vol. 20, Santiago, 2003, pp. 111-122; José Borgoño, “Vacunación antivariólica en Chile”, en *Revista Chilena de Infectología*, vol. 19, n.º 1, Santiago, 2002, pp. 60-62; Leonardo Guzmán, “La viruela y la salud pública en Chile”, en *RMCh*, vol. 94, n.º 2, Santiago, 1966, pp. 119-127.

⁴⁷ Moulin, *op. cit.*, p. 503.

LA VIRUELA EN ATACAMA:
INGRESO Y CIRCULACIÓN DE LA ENFERMEDAD

En la conformación de la viruela como un problema social, su carácter endémico fue un factor que perduró varias décadas, presentándose cada tres o cuatro años una “epidemia de viruela entre nosotros, más o menos devastadora, con un carácter más o menos grave; pero siempre exacta para llegar, siempre haciendo numerosas víctimas”⁴⁸. Dos elementos distintivos influyeron en la entrada y propagación de la enfermedad: el ingreso de población por puertos marítimos o terrestres, y la movilidad de los habitantes dentro y fuera de la provincia. El desarrollo minero fomentó la conectividad a través del ferrocarril Copiapó-Caldera (1851) que daba salida marítima a la producción minera. En 1897 las minas, ciudades y pueblos estaban conectados por vías férreas a los puertos de Chañaral, Caldera, Carrizal Bajo y Huasco⁴⁹. El clima desértico favoreció el tránsito por alguno de los pasos cordilleranos desde Argentina “en cualquier época del año”⁵⁰. Pero estas invenciones tecnológicas, al igual que el telégrafo, también fueron utilizadas de forma favorable para la comunicación entre los puertos y el transporte de vacunadores e insumos, disminuyendo los tiempos de la gestión institucional, favoreciendo las estrategias de vacunación y haciendo más pronta la prevención de la enfermedad.

La viruela se transformó en un problema social porque, entre otras cuestiones, la inquietud médica por vacunar a la población litoral fue prematura y permanente. En 1864 se ordenó al vacunador Elidio Xarabra trasladarse “al puerto de Chañaral de las Animas el 30 del presente, porque cree que en este punto habrá muchas personas que necesiten inocularse la vacuna”⁵¹. Diez años después, el vacunador Benjamín Fernández fue asignado dos meses para vacunar en el mismo puerto. Su trabajo concluyó en octubre, pero continuó sus labores hasta el 10 de febrero de 1874, día “en que por enfermedad tuvo que suspender sus operaciones”⁵². En 1898 el vacunador visitó los departamentos de Copiapó y Chañaral, incluyendo vacunar en todo el territorio de este último en marzo, en el puerto de Caldera en enero y septiembre, y en caletas como Totalillo⁵³. El transporte marítimo se utilizaba para vacunar desde la costa hacia el interior, donde el ferrocarril complementaba el trabajo⁵⁴.

Dados los efectos de la crisis económica en la segunda mitad de la década de 1870 en Chile, que determinó la decadencia definitiva de la industria cuprífera en Atacama, el movimiento portuario y de población se reorientó al norte de Copiapó, dados los descubrimientos de plata, cobre y salitre realizados en Taltal, Cachinal de la Sierra, Guanaco

⁴⁸ Adolfo Valderrama, “Memorias. La viruela”, en *RMCh*, vol. 5, n.º 5, Santiago, 1876, p. 3.

⁴⁹ Enrique Espinoza, *Jeografía descriptiva de la República de Chile*, Santiago, Imprenta y encuadernación Barcelona, 1897, mapa n.º 9, s/p.

⁵⁰ *Op. cit.*, p. 112.

⁵¹ Oficio s/n, Vacunador Elidio Xarabra al Intendente, Caldera, 29 de octubre de 1864, en ANFIAT, vol. 170, s/f.

⁵² Oficio s/n, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 23 de febrero de 1874, en ANFIAT, vol. 434, s/f.

⁵³ Nota s/n, Copiapó, 14 de septiembre de 1898, en ANFIAT, vol. 743, s/f.

⁵⁴ Oficios s/n, Dr. Juan Lois, presidente de la Junta Departamental de Vacuna, al Intendente, Copiapó, 1 y 7 de mayo de 1901, en ANFIAT, vol. 726, s/f.

y Esmeralda⁵⁵. No obstante, la viruela afectó a la provincia de Atacama con igual o más frecuencia al convertirse en base territorial del Ejército durante la Guerra del Pacífico y por la migración nacional o extranjera durante el ciclo salitrero. El abastecimiento de Iquique y Antofagasta y la exportación del fertilizante, abrieron nuevas rutas a la enfermedad, pues Caldera era la estación intermedia entre el territorio anexado y Valparaíso.

Como en las provincias usurpadas no había institucionalidad para vacunar y atender a los contagiados, los vapores desembarcaban a los enfermos en el puerto atacameño, originando todo tipo de disputas. En mayo de 1883 un marinero enfermo de viruela descendió a tierra desde el buque *Itata* de la Compañía Sudamericana de Vapores, y apenas “llegó el infeliz a tierra se impuso al vapor una multa de \$50 por haber desembarcado al enfermo por el muelle fiscal sin el debido consentimiento”⁵⁶. Tres días después, el apestado falleció y la Compañía recibió una cuenta por \$93,43 pesos, que el gerente de la compañía se negó “a satisfacer, porque nos parecía inaudito cobrar esa cantidad por menos de tres días de asistencia a un enfermo, en un establecimiento público de caridad, como se me ha dicho que es el lazareto de ese punto”⁵⁷. Un segundo caso ocurrió en agosto, cuando Juan Navarro, timonel del *Cachapoal* fue llevado a tierra para recibir tratamiento. Esta vez, antes de zarpar de Antofagasta, se telegrafió al puerto atacameño para que tuvieran “todo preparado y el varioloso no fuese un obstáculo para la recepción del buque”⁵⁸. Después de 48 horas de atención en el lazareto, el marinero falleció, y se envió al capitán del vapor una cuenta de la atención por “\$64,25, que a la verdad considero no solo inaceptable, sino ofensiva a la moral, pues ese documento procede de un funcionario público del segundo puerto de la República”⁵⁹. Quizá este gerente desconoció que los vacunadores pagaban con recursos del Estado el transporte entre los puertos del litoral a bordo de los vapores de su compañía, cuando reclamó al Intendente la devolución de \$200 exigidos en depósito al capitán para atender al varioloso antes de desembarcarlo.

Una estrategia compleja para combatir la enfermedad fue implementada por el médico Juan Lois, jefe de la oficina provincial de vacuna. Este galeno comprendió que el foco central de difusión y combate de la enfermedad estaba en controlar los flujos del tráfico marítimo. Para ello utilizó todos los medios modernos de comunicación disponibles en la provincia, dado el desarrollo económico y social que fomentó la producción minera. Como creyó que no se habían aplicado cuarentenas a los barcos que tocaban en los puertos chilenos, recomendó en su libro prohibir a toda embarcación “acercarse a tierra y desembarcar su tripulación o equipaje, por temor de que pueda infectar la población y hacerse ésta un foco de epidemia para todo un país”⁶⁰. En 1897 solicitó al

⁵⁵ Ortega, *op. cit.*, p. 403 y ss.; Milton Godoy, “Configuración estatal y económico social de un espacio productivo minero en Chile: Taltal, 1870-1930”, en *Estudios Atacameños*, n.º 62, San Pedro de Atacama, 2019, 163-180.

⁵⁶ Oficio s/n, Horacio Lyon, gerente de la Compañía Sudamericana de Vapores, al Intendente, Valparaíso, 18 de agosto de 1883, en ANFIAT, vol. 607, s/f.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ Juan Lois, *Higiene práctica (pública i privada) destinada al uso jeneral*, Copiapó, Imprenta de “El Atacama”, 1877, p. 127.

Intendente que pidiera remesas del antídoto a la Junta Central de Vacuna de Santiago, pues planeaba enviar al vacunador en “razón del posible desarrollo de las viruelas en el puerto y aun en el Departamento de Chañaral, y por cuanto conviene hacer allá la visita anual para la generalización de la vacuna”⁶¹. En marzo de 1901 se comunicó por telegrama y correo terrestre con el Gobernador de ese departamento, para coordinar el envío del antivirus. En Copiapó, solicitó al Intendente pasaje en ferrocarril y vapor para que el vacunador “vaya a ejercer su profesión en Caldera, lugar especialmente amenazado y llave de esta ciudad”⁶². En abril reemplazó en sus tareas al vacunador de Copiapó, y también pidió un pasaje en tren para que aquel funcionario “vaya nuevamente a Caldera, puerto amenazado por estar la viruela en Valparaíso”⁶³.

Llegada la enfermedad al puerto o contagiada la población litoral, era difícil detener la transmisión al interior, favorecida por la alta movilidad de los habitantes que vulneraba las medidas sanitarias y cuarentenas. Así, la consideración de la viruela como problema social implicó la observación de esas conductas de la población que facilitaban la transmisión de la enfermedad, para plantear soluciones. Hacia 1878, Ricardo Dávila constató cómo la viruela se transmitió desde el mineral de La Higuera, en la provincia de Coquimbo, al yacimiento El Morado en Freirina, provincia de Atacama, afectando entre veinticinco a treinta personas y matando a cuatro o cinco. El subdelegado de esta localidad decidió aislar a los variolosos para “evitar así su propagación, que, dadas las condiciones en que viven los mineros y sus frecuentes comunicaciones con otros minerales vecinos, habría hecho indudablemente numerosísimas víctimas”⁶⁴. Esta circulación de la población también perjudicaba los procesos de observación y control médico respecto a la eficacia de la vacuna, indispensables para la correcta recopilación de datos estadísticos. A inicios del siglo xx, Juan Lois solo pudo comprobar el efecto del inmunizante en pocos niños recién “nacidos, lo cual se debe principalmente a los frecuentes cambios de domicilio de la gente trabajadora”⁶⁵.

No cabe duda que esta combinación de factores –circulación de población, migración a provincias colindantes económicamente activas, medios modernos de comunicación, existencia de varios puertos marítimos y terrestres– favorecieron el ingreso y transmisión permanente de la enfermedad. Pero también sugiere una serie de preguntas respecto al funcionamiento de la institucionalidad destinada a prevenir la enfermedad en las ciudades y pueblos mineros del interior de la provincia. Si la viruela se transformó en un problema social fue porque la atención de la enfermedad arrojó resultados positivos, lo que sirvió como argumento para demandar al Estado su preocupación ante la enfermedad. Estas vicisitudes se analizan a continuación.

⁶¹ Oficio s/n, Dr. Juan Lois, presidente de la Junta Departamental de Vacuna, al Intendente, Copiapó, 27 de marzo de 1897, en ANFIAT, vol. 735, s/f.

⁶² Oficio s/n, Dr. Juan Lois, presidente de la Junta Departamental de Vacuna, al Intendente, Copiapó, 13 de marzo de 1901, en ANFIAT, vol. 726, s/f.

⁶³ Oficio s/n, Dr. Juan Lois, presidente de la Junta Departamental de Vacuna, al Intendente, Copiapó, 10 de abril de 1901, en ANFIAT, vol. 726, s/f.

⁶⁴ Ricardo Dávila, “Revista médica de Freirina”, en *RMCh*, vol. 7, n.º 8, Santiago, 1878, p. 239.

⁶⁵ Oficio s/n, Dr. Juan Lois, presidente de la Junta Departamental de Vacuna, al Intendente, Copiapó, 1 de febrero de 1901, en ANFIAT, vol. 726, s/f.

LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La implementación de una sala para atender la vacunación diaria de la población, fue un medio que inició temprano el hábito cultural de la atención institucionalizada de la salud. Este mecanismo aportó a la conformación de la enfermedad como problema social, la variable necesaria que acostumbró a la población a convivir con instituciones de salud que atendieron la viruela en la vida cotidiana de la población. Sin embargo, es difícil establecer la magnitud de su impacto, ya por la mencionada circulación de población en la provincia y, además, porque en Atacama se aplicaron dos estrategias para diseminar el antídoto: una rural y otra urbana. Los espacios finitos de la ciudad, vías de tránsito, nodos de reunión y sociabilidad, favorecieron la propaganda y la vacuna, hasta cierto punto. Una sala de vacunación atendía de forma regular en el año, convirtiéndose en una institución más de la vida cotidiana. La presencia de locales con días y horarios fijos de atención benefició el hábito y costumbre a esta nueva práctica. En marzo de 1863 el vacunador atendió en su casa de calle Chañarcillo, Copiapó, lunes y viernes entre 15:00 y 18:00 horas. Los demás días inoculaba el fluido en “calles y diversos puntos del departamento, y el de Caldera”⁶⁶. Un año después inoculaba en su casa de calle Carrera, y en junio atendía en la sala municipal entre 15:00 y 18:00 horas los martes y sábados⁶⁷. En 1879, quienes quisieron vacunar a sus hijos podían ir “a la sala de vacuna en la intendencia, donde se inocular todos los martes desde las 12 hasta las 2 P.M.”⁶⁸. Los vacunadores de mal desempeño eran destituidos pronto y reemplazados para mantener la atención regular⁶⁹. En ciudades y pueblos adyacentes se vacunaba por bimestres y trimestres⁷⁰.

Las circulares del gobierno ordenaban a los vacunadores aprovechar los centros de reunión para vacunar y difundir los beneficios del antídoto, como plazas, mercados y cuarteles⁷¹. Anuncios y carteles ubicados en esos lugares rebatían mitos y saberes tradicionales, difundiendo nociones científicas: edad para vacunarse, precauciones para constatar la efectividad del fluido, y en especial explicaban que la inoculación no producía viruela como era creencia popular. Se detallaba el periodo de incubación, por qué algunas personas se contagiaban pese a vacunarse, los síntomas y efectos fisiológicos visibles de la inoculación, y la necesidad de revacunarse cada siete u ocho años⁷². Se vacunaba a los niños en sus escuelas, a los jóvenes reclutados en la Guardia Nacional en 1896 y a partir de 1900, en el Servicio Militar⁷³.

⁶⁶ Elidio Xarabra, “VACUNA”, en *El Copiapino*, Copiapó, 16 de marzo de 1864, p. 4.

⁶⁷ Elidio Xarabra, “VACUNA”, en *El Copiapino*, Copiapó, 23 de marzo y 22 de junio de 1864, pp. 3-4 y 28 de julio de 1864, p. 3.

⁶⁸ Elidio Xarabra, “Vacuna”, en *El Copiapino*, Copiapó, 19 de marzo de 1879, p. 1.

⁶⁹ Oficio s/n, Junta Central de Vacuna al Intendente, Santiago, 16 de diciembre de 1859, en ANFIAT, vol. 34, s/f.

⁷⁰ Oficio s/n, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 21 de abril de 1882, en ANFIAT, vol. 578, s/f. Meses de enero a febrero, mayo a julio y noviembre a diciembre.

⁷¹ Oficio s/n, “Varias instrucciones sobre el servicio de vacuna”, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 16 de agosto de 1884, en ANFIAT, vol. 627, s/f.

⁷² Oficio s/n, Rafael Sanfuentes al Intendente, Santiago, 27 de abril de 1880, en ANFIAT, vol. 549, s/f.

⁷³ Oficio s/n, Elidio Xarabra al Intendente, Copiapó, s/d, s/m, 1866, ANFIAT, vol. 170, s/f; Oficio s/n, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Copiapó, 18 de agosto de 1883, en

Los errores de las vacunaciones practicadas en los espacios rurales influyeron en la disposición de los habitantes al inmunizante, entendiéndose por rural zonas agrícolas y mineras. Antes de viajar, el vacunador informaba a subdelegados e inspectores de su visita para que reunieran a los pobladores, instruyéndoles “propaganda en favor de la vacuna, dando a conocer los beneficios que reporta y desvaneciendo las resistencias que aún se encuentran entre los campesinos”⁷⁴. Como complemento, se publicaba una hoja suelta en el diario local informando el beneficio del antivirius. Pero la intermitencia pudo desincentivar la confianza en la vacuna y en el vacunador; sabiendo el día de vacunación las familias pudieron esconder a los niños y evitar a las autoridades.

Hoy, esa desconfianza o indiferencia de madres y padres en el pasado parece lógica ante una práctica desconocida, en comunidades donde las relaciones interpersonales tramaban el tejido social. Para convencer a la población rural se utilizó el prestigio de algunos habitantes locales, quizá por más tiempo que en la ciudad⁷⁵. Una campaña oral anunciaba el arribo del vacunador, participando “personas de relaciones e influjo, como serían los miembros de la Ilustre Municipalidad, vocales de la Junta Departamental, el señor cura y los vecinos respetables”⁷⁶. Para planificar la visita, el vacunador consultaba el criterio de “personas conocedoras de las diversas localidades, centros de población y caminos”⁷⁷. Estos preceptos eran aplicados en “todas las inspecciones de todas las subdelegaciones rurales”⁷⁸. Colaboraban en esta tarea “subdelegados e inspectores, los jueces de subdelegación y de distrito y los prestigiosos vecinos de la parte rural del departamento”⁷⁹.

La prevención se complementaba atendiendo a los contagiados, cuyo aislamiento generalizó una imagen del tratamiento médico por el territorio: la división entre sanos y enfermos, y la separación entre apestados y aquejados por otras dolencias. Con excepción de Copiapó, los hospitales y lazaretos que se edificaron en el resto de la provincia eran simples cuartos con camas, algunas enfermeras y un doctor, siendo más fácil edificarlos en pueblos agrícolas y mineros⁸⁰. Por el clima semidesértico de la provincia no hubo que protegerlos del frío o la lluvia, abaratando costos y reduciendo el tiempo de

ANFIAT, vol. 598, s/f; Oficio n.º 1731, Dr. Adolfo Murillo al presidente de la Junta de Vacuna de Copiapó, Copiapó, 14 de julio de 1898, en ANFIAT, vol. 743, s/f; Oficio s/n, Dr. Juan Lois, presidente de la Junta Departamental de Vacuna, al Intendente, Copiapó, 6 de septiembre de 1898, en ANFIAT, vol. 743, s/f.

⁷⁴ Oficio s/n, “Varias instrucciones sobre el servicio de vacuna, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 16 de agosto de 1884, en ANFIAT, vol. 627, s/f.

⁷⁵ Circulares n.º 150, 151 y 152, “al cura, al P. de G. de San Francisco, al Capellán de La Merced”, Copiapó, 25 de febrero de 1846, en ANFIAT, vol. 42, s/f. Estos eclesiásticos debían persuadir “particularmente a los pueblos y a aquellas personas que necesiten que se les ilumine acerca del inestimable beneficio de la vacuna”.

⁷⁶ Oficio s/n, “Varias instrucciones sobre el servicio de vacuna”, Junta Central de Vacuna, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 16 de agosto de 1884, en ANFIAT, vol. 627, s/f.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Oficio n.º 2419, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Copiapó, 17 de agosto de 1885, en ANFIAT, vol. 649, s/f.

⁷⁹ Oficio n.º 2034, Dr. Adolfo Murillo, de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 24 de agosto de 1898, en ANFIAT, vol. 743, s/f.

⁸⁰ El rechazo a los enfermos y su abandono en los lazaretos: Rafael Sagredo, “Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías”, en Rafael Sagredo y Cristián Gazmuri (eds.), *Historia de la vida privada en Chile, El Chile moderno. De 1840 a 1925*, Santiago, Taurus, 2006, tomo II, p. 27.

construcción. El lazareto fue un icono público del trato a los variolosos, visible en gran parte del territorio, difundiendo la idea de una institución especializada en atender la salud, a donde debía trasladarse a los enfermos.

El complemento del lazareto fueron los inspectores que buscaban a los enfermos en sus hogares para llevarlos al aislamiento. Esta técnica, junto con otras ejecutadas ante enfermedades como el cólera, habituó a la población atacameña a las intervenciones médicas en sus hogares. Comisiones inspectoras asistidas por un médico constataban o descartaban el aviso de un brote⁸¹. El paradero de los enfermos se conocía mediante el rumor y la denuncia. En 1864, el inspector de sanidad Fernando Chotel, apoyado por un guardia municipal en Copiapó, visitó “las casas donde se me decía existen enfermos atacados de la peste viruela”⁸². La prensa también identificaba las casas con variolosos, señalando la calle donde se situaban, y alertaba a la policía para “evitar la propagación del contagio”⁸³. Los cadáveres se enterraban de inmediato bajo una porción adicional de cal, como medida de precaución⁸⁴.

Dado el reducido tamaño demográfico y espacial de los pueblos mineros y campesinos, la viruela y el aislamiento de los apestados eran más evidentes. En esas zonas, un lazareto era considerado indispensable para evitar la propagación del contagio; y donde no había uno el miedo a la peste impulsaba a tomar medidas que fueron cuestionadas. En 1864, los afectados por la viruela fueron sacados del pueblo minero de Tierra Amarilla. Los periodistas del diario *El Copiapino* calificaron de forma negativa la medida:

“La medida que se ha tomado de sacar a los enfermos al campo, es un tanto bárbara, por cuanto conduce a esos infelices a una muerte segura. Esto no sucedería si se llevase a efecto la proyectada construcción de un lazareto fuera de la población. Los vecinos se prestaron gustosos a pagar los gastos que este demandase, pero hasta hoy nada se ha hecho. Ahí, como en Vallenar en todas partes a la indolencia de las autoridades se culpa el que no se tomen en tiempo enérgicas y oportunas medidas”⁸⁵.

No obstante, esa concepción sobre el tratamiento a los enfermos no era contradictoria con algunas sugerencias médicas de la época. Ante una epidemia, el libro de Juan Lois aconsejaba “la dispersión y diseminación de todos los individuos que en ellos viven, a fin de que no se forme un foco de infección para los vecinos y toda la ciudad”⁸⁶. Todo varioloso debía aislárselo “de su familia, de sus relaciones o de su vecindad que se hallen en aptitud más o menos probable de contraer la enfermedad”⁸⁷. En mayo de 1864,

⁸¹ Oficio s/n, vacunador provincial al Intendente, Copiapó, 12 de noviembre de 1863, en ANFIAT, vol. 170, s/f.

⁸² Oficio s/n, Fernando Chotel, inspector de sanidad, al Intendente, Copiapó, 28 de julio de 1864, en ANFIAT, vol. 170, s/f.

⁸³ “Crónica Local. Viruela”, en *El Copiapino*, Copiapó, 3 de mayo de 1865, p. 2.

⁸⁴ Oficio s/n, J. Uribe, inspector de sanidad, al Intendente, Copiapó, 3 de agosto de 1871, en ANFIAT, vol. 375, s/f; Oficio s/n, José Cano, mayordomo del cementerio, al Intendente, Copiapó, 17 de abril de 1883, en ANFIAT, vol. 601, s/f.

⁸⁵ “Tierra-Amarilla”, en *El Copiapino*, Copiapó, 28 de julio de 1864, p. 3.

⁸⁶ Lois, *op. cit.*, p. 132.

⁸⁷ Ricardo Dávila, “Medidas contra la viruela”, en *RMCH*, vol. 21, n.º 4, Santiago, 1893, p. 135.

el subdelegado de San Antonio tomó idéntica medida: expulsó a los enfermos fuera del pueblo hasta construir el lazareto⁸⁸.

Con todo, este precario sistema de vacunación constituyó la base para ensayar nuevos conocimientos, adelantos técnicos, y plantear demandas al Estado en materia institucional. Después de recabar información, dimensionar la magnitud del problema y comprobar que la enfermedad podía prevenirse con menos dificultades de lo que se pensaba, los médicos pasaron a una segunda etapa. Sus esfuerzos se orientaron, entonces, a lograr el apoyo material y económico del Estado para aumentar el porcentaje de vacunados y mejorar el sistema institucional; pero también para consolidarse como actores válidos en la toma de decisiones respecto al conjunto de la población chilena. Serían ellos los principales constructores de la viruela como un problema social que afectaba a la población chilena.

LA REACCIÓN MÉDICA ANTE LA PRECARIEDAD INSTITUCIONAL

Durante el último tercio del siglo XIX, los médicos chilenos desplegaron varias iniciativas para solucionar los estragos que la viruela generaba en la población chilena, en especial en materia de infraestructura y recursos. Estas cuestiones pueden interpretarse como un discurso que terminó por situar a la viruela como problema social. Una parte de los recursos para atender los efectos de la viruela provino de la caridad y la beneficencia, aunque la cuestión económica fue tan importante como la filantropía, pues se necesitaba preservar a la población trabajadora⁸⁹. Durante la epidemia de 1871, la Comisión de Sanidad del mineral de Lomas Bayas recibió \$100 y donaciones de vecinos para construir un lazareto “apartado de los centros de población y a sotavento”⁹⁰. Sería un local “abrigado, pudiendo ventilarse sin inconveniente ninguno cuando fuere necesario”⁹¹. En 1876 la viruela amenazaba con propagarse al pueblo minero de Juan Godoy, donde la Junta de Beneficencia recibió de la Junta de Minería de Copiapó una donación de “300 pesos para combatir la epidemia y atender al lazareto”⁹². Ese año dicha institución concedió \$1 300 al hospicio de Copiapó, donde se atendían los variolosos⁹³. En Taltal, donde la población atacameña migró en búsqueda de nuevos yacimientos mineros, gracias a las “erogaciones de los vecinos se construyó en el año 1879 un lazareto que podía contener más de veinte variolosos; pero carecía de los útiles necesarios para la comodi-

⁸⁸ “Peste de viruelas”, en *El Copiapino*, Copiapó, 16 de mayo de 1864, p. 3.

⁸⁹ Emerson Hirmas, “Decadencia productiva regional y ciclos de crisis económica nacional: Los efectos sociales del ocaso de la minería del cobre. El Norte Chico 1850–1920”, en César Yáñez (ed.), *Chile y América en su historia económica*, Valparaíso, Asociación Chilena de Historia Económica, El Mercurio de Valparaíso editores, 2013, pp. 361-362.

⁹⁰ Oficio s/n, A. Carabantes, de la Junta provincial de Sanidad, al Intendente, Copiapó, s/d, diciembre de 1871, en ANFIAT, vol. 375, s/f.

⁹¹ *Ibid.*

⁹² Oficio s/n, Gregorio Toro, secretario de la Junta de Beneficencia, al Intendente, Juan Godoy, 30 de abril de 1876, en ANFIAT, vol. 338 s/f; Oficio s/n, Marcelino Cuellar, de la Junta de Beneficencia de Chañarillo, al presidente de la Junta de Minería, Copiapó, 10 de octubre de 1876, en ANFIAT, vol. 434, s/p.

⁹³ Oficio s/n, E. Ocaranza, secretario de la Junta de Beneficencia, al Intendente, Copiapó, 18 de diciembre de 1876, en ANFIAT, vol. 434.

dad de los enfermos, y aun el salón que se había destinado para ellos, estaba completamente abierto y desahogado”⁹⁴.

Con la crisis minera estas donaciones cesaron, afectando al país y en especial a la provincia⁹⁵. Los efectos de las epidemias inclinaron a varios médicos a solicitar más recursos al Estado para contrarrestar la enfermedad, calificando en sus escritos como *indiferente* la actitud gubernamental. Se trató de un discurso médico que cuestionó algunas inversiones gubernamentales por considerarlas superfluas en comparación con los recursos que necesitaba de forma urgente la vacunación de la población. David Salamanca recordó que, pese a su pronóstico del brote de viruela en 1871, de todas maneras se produjeron numerosas víctimas porque el antídoto, que databa desde 1859, solo se renovó en 1872 traído desde Inglaterra⁹⁶. Para llamar la atención de la sociedad y en especial la del gobierno, contrastó la falta de fondos para atender la enfermedad con el decreto que autorizó “la suma de \$250.000 pesos para terminar el enorme y lujoso palacio del Congreso Nacional y \$6.000 pesos para la compra de dos estatuas para adornarlos. Es discutible que hubiera necesidad siquiera para la construcción de todo ese edificio”⁹⁷.

Similar método aplicó el médico Daniel Opazo, pues argumentó que las autoridades permanecían “impasibles y no se han esforzado lo suficiente para generalizar la vacuna, verdadero elemento de vida de nuestros pueblos, amagados siempre por la peste”⁹⁸. Su definición de la viruela no solo es llamativa para la época, sino que refleja la dimensión y el impacto que, a su juicio, había alcanzado la peste dado los continuos brotes de la década de 1870. Así, la enfermedad era una verdadera *calamidad pública* “que el Estado debe prevenir en tiempo oportuno, arbitrando las medidas aconsejadas por la ciencia y la experiencia”⁹⁹. En 1876, Adolfo Valderrama atribuyó la creciente cantidad de variolosos atendidos en lazaretos, hospicios y hospitales a la desidia de las autoridades locales y centrales. Aunque las labores de la Junta Central de Vacuna fueron positivas ese año, alegó que la desatención de la vacunación en provincias alcanzaba niveles preocupantes, y la inversión gubernamental era insuficiente en materia educativa, impidiendo comprender a la población el valor de la vacuna. Como contraste, indicó que las Fuerzas Armadas recibieron un presupuesto de \$2 000 000¹⁰⁰.

Las propuestas médicas incluyeron nuevas instituciones y soluciones ante la viruela. Se planteó adoptar la práctica francesa de constituir *médicos de epidemias*, pues estas eran “el mejor campo para las investigaciones medicales”¹⁰¹. El especialista concurriría a las zonas amagadas, dictaría las medidas necesarias y, con sus informes, se crearía una colección de consulta para formar médicos “competentes sobre un punto tan altamente interesante para la industria y la salud pública, que, sin embargo, hasta la fecha tenemos

⁹⁴ Fondo del Ministerio del Interior, vol. 780, J. Letelier al Gobernador de Caldera, 12 de marzo de 1881, f. 126.

⁹⁵ Hirmas, *op. cit.*, pp. 362-363. La crisis en el ámbito local y nacional en Ortega, *op. cit.*, pp. 196-202.

⁹⁶ David Salamanca, *La escuela de medicina y la Policía médica en Chile. Colección de artículos publicados en “El Ferrocarril”*, Santiago, Imprenta del Correo, 1876, p. 36. Sobre la renovación de la vacuna: Daniel Opazo, “Memorias. De las vacunaciones en Chile”, en *RMCh*, vol. 6, n.º 4, Santiago, 1877, p. 132.

⁹⁷ Salamanca, *op. cit.*, p. 47.

⁹⁸ Opazo, *op. cit.*, 133.

⁹⁹ *Op. cit.*, pp. 135-36.

¹⁰⁰ Valderrama, *op. cit.*, p. 4.

¹⁰¹ Salamanca, *op. cit.*, pp. 34-35.

completamente descuidado”¹⁰². Otra sugerencia fue crear una Junta de Higiene en 1876, hito que antecede las discusiones sobre la vacuna obligatoria en 1882, como referencia de políticas de salud y desarrollo institucional¹⁰³. Dirigida por médicos, dicho organismo se ocuparía de la salubridad pública, vigilando instituciones como “colegios, cuarteles, cárceles, fábricas, etc., con el propósito de alejar de la población los focos de infección y vigilar la alimentación y el local que ocupan hoy los numerosos alumnos de nuestros colegios, que son la base de las nuevas generaciones”¹⁰⁴.

Esta presión del cuerpo médico a cargo de la vacunación tuvo cierto efecto en la disposición de los gobernantes y también de la élite, pues algunos cambios mejoraron la administración y el ejercicio institucional. Desde 1883, el servicio de vacuna fue dirigido por una junta central de vacuna, y “entró a una vida más vigorosa gracias al impulso que le dio don Manuel Arriarán, ha ido de día en día tomando más desarrollo, de tal manera que a la fecha es uno de los mejor organizados”¹⁰⁵. En algunas zonas urbanas atacameñas se alcanzó un grado de regularidad positivo y una capacidad reactiva más diligente y efectiva, como se constató en la década de 1880. En julio de ese año, gracias al rápido envío de vacunadores a Juan Godoy no hubo más de veinte enfermos, y los vacunadores se congratulaban de cumplir con su “deber defendiendo la vida de los ciudadanos de esta subdelegación”¹⁰⁶.

También se consiguieron buenos resultados en la producción de la estadística, utilizada para mejorar la atención y demandar recursos al Estado. En 1882 Arriarán celebró en Santiago el éxito del servicio en Atacama, “su propagación y aplicación en perfectas condiciones”¹⁰⁷. La estructura analítica del sistema de recolección de la información es un indicador que muestra el avance biopolítico de la intervención y conocimiento de las familias y la población. Facilitó la generación de un vínculo médico y fisiológico longitudinal entre la institucionalidad de vacuna y las familias. Es posible asegurar que el trabajo desplegado desde 1860 para combatir la enfermedad, eclosionó durante la década de 1880, consolidándose el sistema de recopilación de datos y el conocimiento de la población y sus regularidades:

“Hoy, merced a las listas nominales, sabemos mensualmente los días que el vacunador de ese departamento dedica al trabajo, el nombre, apellido paterno y materno y edad de las personas vacunadas, los casos de primera vacunación y revacunación, éxito obtenido en ambos y clase de fluido empleado en cada operación. Y, finalmente, la residencia exacta, designándose, al efecto, la calle y número de la casa de los habitantes de las ciudades y el número y nombre de la subdelegación y distrito de los del campo, en cada vacunación”¹⁰⁸.

¹⁰² Salamanca, *op. cit.*, pp. 34-35.

¹⁰³ Illanes, “*En el nombre del pueblo*”..., *op. cit.*, p. 63; Sater, *op. cit.*, p. 514; Cabrera, *op. cit.*, p. 73.

¹⁰⁴ Valderrama, *op. cit.*, p. 6.

¹⁰⁵ Manuel Vivanco, “Colaboración. El instituto de vacuna animal”, en *RMCh*, vol. 17, n.º 5, Santiago, 1888, p. 230. La Junta Central de Vacuna fue fundada en 1830 por iniciativa del ministro Diego Portales, véase el folletín impreso *Propagación de la Vacuna*, Santiago, Ministerio del Interior, 1830, pp. 1-15.

¹⁰⁶ Oficio s/n, Manuel Cortés al Intendente, Juan Godoy, 18 de julio de 1880, en ANFIAT, vol. 488, s/f.

¹⁰⁷ Oficio n.º 497, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 15 de julio de 1882, en ANFIAT, vol. 578, s/f.

¹⁰⁸ *Ibid.*

Las inquietudes médicas sobre la viruela y la salud pública en general, lograron introducirse en el debate político gracias a los medios que se utilizaron para transformar la enfermedad en problema social, como lo fueron la estadística y las exigencias por mayor inversión de recursos económicos. Hay tres hitos demostrativos: uno es el rechazo del proyecto de ley de vacuna obligatoria por parte de la Cámara de Diputados en 1882. No obstante, cinco años después el presidente José Manuel Balmaceda decretó la vacunación de todos los nacidos inscritos en el Registro Civil¹⁰⁹. La acción médica se complementó creando el Instituto de Vacuna Animal, con la especialización en Europa del profesor de Zootécnica Julio Besnard¹¹⁰.

Después de años de práctica y estudio de la enfermedad, las concepciones médicas sobre la infancia y la familia entraron a una nueva fase hacia los últimos quince años del siglo XIX en Chile. En esta línea, la viruela como problema social incluyó la identificación de los sujetos que merecieron la atención preferente de las agencias estatales. Es posible señalar que, gracias al estudio y práctica científica en torno a la viruela, la medicina como campo de saber tuvo en la enfermedad las condiciones necesarias para diferenciar y constituir sujetos de riesgo dentro del conjunto de la población chilena, como lo fue la infancia.

LA INQUIETUD MÉDICA SOBRE LA INFANCIA

Hasta su prohibición en 1830, el método utilizado para vacunar a la población fue la *variolización* que se propagaba *brazo a brazo*, mecanismo que consistió en “introducir un poco de pus de una llaga de viruela en un tajo de piel de otra persona, para que ésta contrajera una viruela benigna”¹¹¹. Durante el último tercio del siglo XIX es posible constatar el uso de la vacuna de origen animal, pues la “experimentación y la ciencia han probado el benéfico e incontestable efecto de la vacuna”¹¹². Después de la epidemia de 1872 se renovó el fluido, se diseminó con esa práctica y a mediados “del 73 se encontraba propagado desde Atacama hasta nuestra lejana colonia de Magallanes”¹¹³. Los datos recogidos en 1877 confirmaron la efectividad del mecanismo, iniciándose un proceso que permitió a los médicos transformar a la infancia en sujeto y objeto de estudio. Los *vacciníferos* o vacuníferos eran niños contaminados con la enfermedad debilitada, bajo el permiso de sus madres y compañía de estas durante las vacunaciones.

Es posible plantear que la masividad de esta práctica logró cierta efectividad, dado que la mayoría de la población vivió en zonas rurales hasta bien entrado el siglo XX. De manera oficial, se dispuso que las vacunaciones en dichas zonas se ejecutaran exclusivamente con aquel método, pues la distancia con la capital atrasaba las remesas, las altas temperaturas afectaba su calidad, y conseguir antídoto animal en la provincia era difícil

¹⁰⁹ Illanes, “*En el nombre del pueblo*”..., *op. cit.*, p. 77.

¹¹⁰ Vivanco, *op. cit.*, p. 230.

¹¹¹ Sheldon Watts, *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*, Santiago, Editorial Andrés Bello, 2000, p. 162.

¹¹² Opazo, *op. cit.*, p. 133.

¹¹³ *Op. cit.*, pp. 132-133.

por la escasez de ganado vacuno¹¹⁴. Los resultados fueron positivos, pues según un informe, en 1882 se vacunaba “a multitud de infelices que antes estaban expuestos a perecer por la viruela”¹¹⁵. A excepción de una epidemia, el vacunador practicaba sus visitas en verano y otoño, o entre marzo-abril y agosto-octubre, aprovechando la aglomeración de habitantes en los fundos. En invierno las precipitaciones inutilizaban los caminos y el menor que servía de vacunífero no trabajaba, pues se consideró “inhumano exponer a un infeliz niño y a su madre en tales excursiones en la estación de las lluvias”¹¹⁶.

Los médicos y vacunadores también experimentaron con la calidad de la vacuna, además de practicar la selección fisiológica al momento de definir el perfil médico del menor considerado idóneo para convertirlo en vaccinífero. Los niños requeridos debían ser sanos, de contextura física robusta, de seis meses a ocho años de edad, sin haberse vacunado ni enfermado de viruela¹¹⁷. Por ejemplo, en 1899 el inspector de vacuna Lupericio Rodríguez revisó “una niña como de cuatro años de edad; de constitución fuerte, sin tener al parecer predisposición a ser afectada de enfermedades diatésicas”¹¹⁸. En una segunda etapa el menor era infectado con viruela, pinchándose con “mayor número de punturas –cuatro o cinco en cada brazo– que en los casos comunes”¹¹⁹. Se abrigaba su cuerpo siete días, atendiendo “durante el mismo tiempo la abundante, sana y nutritiva alimentación de estos niños”¹²⁰. Como alternativa se utilizaba el método de *raedura*: se vertía virus en el brazo del niño, se hacían cuatro o cinco rasguños con la lanceta en la piel, y se volvía a cubrir con fluido¹²¹.

Después de verificar la efectividad del proceso, y antes que los niños prestaran servicio, vacunadores y médicos también aprovechaban para constatar la efectividad de las remesas nuevas y antiguas del inmunizante, usando el cuerpo infantil. Se inoculaba “uno y otro virus a un mismo niño: con el virus antiguo se le harán tres punturas en el brazo derecho y con el nuevo también tres en el izquierdo”¹²². Se examinaba la cantidad de pústulas en la piel del vaccinífero y los días que llevaba inoculado¹²³. Una niña re-

¹¹⁴ Oficio s/n, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 17 de julio de 1883, en ANFIAT, vol. 598, s/f; Oficio s/n, “Varias instrucciones sobre el servicio de vacuna”, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 16 de agosto de 1884, en ANFIAT, vol. 627, s/f; Oficio s/n, Elidio Xarabra, vacunador provincial, al Intendente, Copiapó, 12 de junio de 1877, en ANFIAT, vol. 480, s/f.

¹¹⁵ Oficio n.º 497, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 15 de julio de 1882, en ANFIAT, vol. 578, s/f.

¹¹⁶ Oficio s/n, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 21 de abril de 1882, en ANFIAT, vol. 578, s/f.

¹¹⁷ Oficio n.º 497, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 15 de julio de 1882, en ANFIAT, vol. 578, s/f; Oficio s/n, Copiapó, s/d, 1883, en ANFIAT, vol. 598; Oficio s/n, Santiago, 3 de julio de 1883, en ANFIAT, vol. 598, s/f.

¹¹⁸ Oficio s/n, Lupericio Rodríguez, vacunador provincial, al Intendente Copiapó, 1 de agosto de 1899, en ANFIAT, vol. 480, s/f.

¹¹⁹ Oficio s/n, “Instrucciones para plantar o renovar la vacuna haciendo uso del virus conservado en tubos”, dirigido a Francisco Prado, vacunador provincial, Copiapó, s/d, 1883, en ANFIAT, vol. 598, s/f.

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ *Ibid.*

¹²² Oficio n.º 2949, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 31 de diciembre de 1884, en ANFIAT, vol. 627, s/f.

¹²³ Oficio s/n, “Varias instrucciones sobre el servicio de vacuna”, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 16 de agosto de 1884, en ANFIAT, vol. 627, s/f.

visada por el inspector Lupercio Rodríguez tuvo “tres pústulas en su segundo período y perfectamente desarrolladas. Creo que el pus extraído de esas pústulas lleva consigo todos los requisitos que exige un buen fluido”¹²⁴. Pasada esa fase, la salud del vaccínifero era supervisada por un médico, y después de vacunar, se constataba el efecto del trabajo revacunando a los menores cuya primera vacuna era ineficaz¹²⁵.

Estos niños eran indispensables porque al generar grandes cantidades de pus en sus cuerpos, ahorran gastos al escaso presupuesto destinado a la prevención de la viruela. Durante julio de 1880 se vacunaron con esta técnica 120 y 301 personas en Copiapó¹²⁶. Tres años después se vacunaron con virus “tomado del niño Alfredo Hernández, vacunado el día 24, a 35 alumnos de la escuela n.º 3”¹²⁷. Para las campañas rurales se utilizaban dos niños que se inoculaban con un intervalo de dos días entre uno y otro, produciendo virus suficiente “para vacunar y revacunar en grande escala no solo a los vecinos de los puntos que va a visitar sino a los de los alrededores”¹²⁸. Aunque el virus duraba dos a tres días, con cada pústula se vacunaban hasta veinte personas, lo que sugiere que el objetivo primordial en esta etapa era alcanzar las mayores tasas de vacunación entre los segmentos más vulnerables de la población¹²⁹.

La utilización de estos menores allanó la intervención y manipulación de la ciencia médica y sus diversos agentes sobre los sectores menos favorecidos de la población. Dada las características del proceso, el efecto de la enfermedad sobre la salud y el cuerpo, y la remuneración ofrecida a las madres de estos menores, es difícil plantear que la élite consintiera que sus hijos sirvieran en esta tarea. Este trabajo se remuneró a discreción de la Junta de Vacuna Departamental: el vacunador recibió recursos para contratar niños en las zonas rurales, con un sueldo diario que dependía del lugar de residencia del niño y su madre (\$0,20 y \$0,40 centavos) o fuera de ella (\$0,40 y 0,60); desde 1883 la remuneración fue obligatoria¹³⁰. La importancia de los vaccíniferos era tal, que se los buscaba por “la policía, halagando al mismo tiempo a las madres con la gratificación acostumbrada u otra mayor”¹³¹. Además, estos niños sirvieron como propaganda: al momento de llegar a vacunar en las zonas rurales, los vacunadores mostrarían el certificado con la identidad del niño, incluyendo “el nombre, apellido, edad, número de pústulas y

¹²⁴ Oficio s/n, Lupercio Rodríguez, vacunador provincial, al Intendente Copiapó, 1 de agosto de 1899, en ANFIAT, vol. 480, s/f.

¹²⁵ Oficio s/n, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Copiapó, 24 de septiembre de 1883, en ANFIAT, vol. 598, s/f.

¹²⁶ Oficio s/n, Manuel Cortés, de la Junta Provincial de Vacuna, al Intendente, Copiapó, 18 de julio de 1880, en ANFIAT, vol. 488, s/f.

¹²⁷ Oficio s/n, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 18 de agosto de 1883, en ANFIAT, vol. 598, s/f.

¹²⁸ Oficio s/n, “Varias instrucciones sobre el servicio de vacuna”, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 16 de agosto de 1884, en ANFIAT, vol. 627, s/f.

¹²⁹ *Ibid.*

¹³⁰ Oficio n.º 497, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 15 de julio de 1882, en ANFIAT, vol. 578, s/f. Se pagaban “setenta u ochenta centavos diarios a las madres que facilitan sus hijos como vaccíniferos”. Oficio s/n, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 24 de noviembre de 1883, en ANFIAT, vol. 598, s/f.

¹³¹ *Ibid.*

de días de inoculados de dichos niños¹³². Los vacuníferos eran la prueba viva para “infundir confianza en el público sobre la bondad de la vacuna que se administra y sobre el estado de salud de los niños que la proporcionan¹³³”.

Pero la idea de vacunar a toda la población fue desplazada por la inquietud de enfocarse en la infancia, visible en la asociación de las tasas de nacimiento con el número de vacunados. Comenzó así a constituirse el largo recorrido que transformó a los niños en población de riesgo y cuidado por parte de la sociedad y las distintas instituciones gubernamentales. En 1987, Adolfo Murillo celebró los logros de la institucionalidad de vacuna. Confiaba que, en Chile, “donde los nacimientos fluctúan entre 101.000 y 110.000, será mucho conseguir una cifra de muy cerca de 300.000 vacunaciones en el año que atravesamos. De ordinario esa cifra anual es aproximadamente de 200.000¹³⁴”. Otra señal fue el reemplazo del sistema de vacuníferos, cuando se constató que la inoculación *brazo a brazo*, pese a facilitar la vacunación masiva, era poco efectiva. A fines del siglo XIX, el antídoto producido por el nuevo Instituto de Vacuna Animal era más usado, ya que “por su éxito unido a la bondad del fluido, ha recibido la aceptación general, tanto de los médicos como del público¹³⁵”. Solo durante la década de 1890 los descubrimientos médicos revelaron que con el método *brazo a brazo* cualquier niño podía infectarse con el “*bacilo* de Koch o de alguna otra enfermedad contagiosa, aunque el caso sea raro. El *virus vacuno animal* evita por completo este inconveniente y permite generalizar con prodigalidad la vacuna¹³⁶”. Un tercer elemento fue la opinión médica sobre la vacuna obligatoria. Ricardo Dávila se opuso arguyendo que podía difundirse sin imponerla; pero aceptaba establecerla para los “menores de siete años, imponiendo a los padres la obligación de hacer vacunar a sus hijos, salvo contrario parecer facultativo, durante el primer año de la existencia y de hacerlos revacunar entre el quinto y el séptimo año¹³⁷”. El Estado tenía el derecho y el deber de “velar porque los padres den a sus hijos todos aquellos medios que tiendan a asegurar la existencia de que sea de suponer que los hijos no querrían privarse si estuvieran en edad de conocerlos¹³⁸”.

La infancia se transformó, entonces, en un campo de pruebas para la ciencia médica, donde, además de la experimentación con la vacuna, probaron y desarrollaron diversas herramientas y protocolos, facilitando la intervención del saber médico sobre la familia. Cuidar a la infancia mediante la vacunación implicó conocer las reacciones de la población ante la enfermedad, forjándose nuevas relaciones entre médicos, vacunadores, enfermos y sus familias. A través de estos vínculos, fue posible la transmisión de nuevos conocimientos de salud hacia las familias por parte de los médicos y vacunadores. Sin embargo, los primeros darían cuenta de una nueva necesidad: salvar a la infancia requería conocer y

¹³² Oficio s/n, “Varias instrucciones sobre el servicio de vacuna”, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 16 de agosto de 1884, en ANFIAT, vol. 627, s/f.

¹³³ *Ibid.*

¹³⁴ Adolfo Murillo, “Conclusiones de la comisión alemana sobre la vacunación y nuestro servicio animal”, en *RMCh*, vol. 15, n.º 6, Santiago, 1887, p. 215.

¹³⁵ Manuel Vivanco, “Vacuna y viruela”, en *RMCh*, vol. 20, n.º 7, Santiago, 1892, p. 264.

¹³⁶ Oficio s/n, “Visita al instituto de vacuna”, Dr. Juan Lois, presidente de la Junta Departamental de Vacuna, al Intendente Carlos Sayago, 1 de marzo de 1898, en ANFIAT, vol. 743, s/f.

¹³⁷ Dávila, *Medidas contra la viruela...*, op. cit., p. 134.

¹³⁸ *Ibid.*

modificar las costumbres familiares que la ponían en peligro. Comportamientos, conductas y hábitos considerados nocivos por los médicos respecto de la prevención y atención de la enfermedad, fueron componentes esenciales en la consideración de la viruela como problema social, porque transformar o cambiar esas maneras implicó la intervención del tejido social a una escala más precisa y personal entre médicos, vacunadores y familias.

PROBLEMATIZAR A LA FAMILIA

Ya en fecha tan temprana como 1865, los pobres eran percibidos como problema para la sociedad en las páginas de diarios como *El Copiapino*: “la viruela, sigue desarrollándose, pero solo entre la gente del pueblo, y sin hacer víctimas”¹³⁹. Esa perspectiva de clase fue fundamental para el desarrollo de la profesión médica y las ciencias humanas en Chile. A través de la prensa y el conocimiento médico se construyeron saberes predominantes en la evaluación de las actitudes populares hacia la vacuna, basada en la ignorancia. Los periodistas reforzaron la visión negativa de los comportamientos populares ante la peste, pues el saber médico les recomendaba difundir medidas elementales de higiene para “disipar los temores a la epidemia por publicaciones dirigidas a ese objeto”¹⁴⁰. Es indispensable reevaluar esta perspectiva, porque de ella surgió la línea crítica que fundamentó el cuestionamiento médico a la familia, sirviéndole como argumento para calificarla como problema social¹⁴¹. Pero, además, porque en la falta de aceptación de la vacuna incidieron otros hechos, como errores técnicos y organizativos, coincidencia de horarios con costumbres consuetudinarias o fiestas, etcétera.

Las tradiciones populares fueron calificadas como bárbaras, y más influyentes que el miedo al contagio. Médicos y periodistas no comprendieron la profunda raigambre cultural de tradiciones como el velatorio a los niños, incluso fallecidos por viruela. Denominada *el angelito*, esta “salvaje costumbre” se celebró en una casa copiapina en 1864, recibiendo el infante muerto “las adoraciones vinosas de los conocidos de la familia”¹⁴². En otro caso similar, además de los adornos y el altar para el párvulo fenecido, “una pareja bailaba airosamente. Esparcidos con variedad se contaban hasta doce personas de ambos sexos, que aplaudían a los bailarines y empinaban de vez en cuando un respetable *potrillo* que contenía un blanquísimo ponche”¹⁴³. Esta práctica muestra que una fracción no menor de la población desconocía que la viruela se transmitía pese a la muerte reciente del enfermo.

Respecto al rechazo de la vacuna, ciertas dudas surgen al contrastar el desempeño y las prácticas de algunos vacunadores con las recomendaciones indicadas por los médicos, o si se analiza el seguimiento de las instrucciones que recibían antes de ir a vacunar. En 1881 se amonestó a Onofre Núñez por la baja cantidad de personas que vacunó en Freirina y Vallenar. Este funcionario adujo que el exiguo número de inoculados se debió a que “la gente no estima en sí el beneficio de la vacunación, si por desgracia el azote de

¹³⁹ “Crónica Local”, en *El Copiapino*, Copiapó, 25 de febrero de 1865, p. 2.

¹⁴⁰ Lois, *op. cit.*, p. 132.

¹⁴¹ Esta posición sobre la ignorancia popular en Cabrera, *op. cit.*, pp. 65-66.

¹⁴² “Un angelito apestado”, en *El Copiapino*, Copiapó, 20 de julio de 1864, p. 3.

¹⁴³ “Un angelito con peste”, en *El Copiapino*, Copiapó, 16 de agosto de 1864, p. 3.

la viruela se declarara, creo que entonces se presentarían a hacer vacunar a sus hijos¹⁴⁴. Agregó: “los padres de familia se niegan redondamente a la vacunación de sus hijos. No obedecen a la autoridad, mucho menos a mí¹⁴⁵. Aunque la verdad de este caso permanece en la incertidumbre, los historiadores deben examinar con mayor acuciosidad los errores cometidos por los vacunadores en las zonas rurales. En esas localidades era fundamental la persuasión que pudieran ejercer personas con reputación positiva entre sus vecinos para aceptar la vacuna. Si la coordinación entre el vacunador que viajaba desde la ciudad con las autoridades y personas de influencia local era deficiente o nula, se desperdiciaba el valor inmaterial del prestigio que convencía a los habitantes de vacunarse, como sucedió en la localidad minera de Puquios hacia 1887, según el subdelegado:

“Puquios, agosto 26 de 1887

Acuso recibo a usted de su nota fecha 17 del presente en la que me honra con la confianza de concurrir como comisionado para inducir a su mayor número a los padres de familia a la vacunación, y que sea ésta propagada con todo el éxito del caso. Por mi parte, aceptando con la mejor voluntad, solo tengo que comunicar a usted que hasta hoy en dos viajes que ha venido el vacunador a ésta, solo ha estado de tránsito, razón por lo que nada se ha podido hacer al cometido que se me ha comisionado; y que para llenarlo satisfactoriamente creo indispensable que el vacunador debiera estar en ésta a lo menos de un tren a otro, para poder hacer concurrir tanto a los niños del Pueblo, como a los de las minas vecinas de éste, que son bastantes¹⁴⁶.

La mayoría de la población desconoció la existencia del periodo de incubación de la enfermedad, cuando los síntomas no se manifestaban. Sin saberlo, pese a vacunarse igual contraían la viruela. En parte, las familias no aceptaban la vacuna porque los síntomas aparecidos obligaban a cuidar al recién vacunado, obstaculizando sus actividades. Las familias populares atacameñas eran unidades productivas, y sus miembros trabajaban si estaban en edad de hacerlo¹⁴⁷. Sobre esta cuestión los médicos estaban en desacuerdo: para el médico Manuel Vivanco la resistencia provenía de la creencia de que “la inoculación puede traer la viruela, pero esto es solo en la última escala social; otras son debidas a los temores de que la vacuna lleve el germen de algún contagio¹⁴⁸. Era difícil explicar por qué se contraía la peste pese inocularse, o la concepción de inmediatez de la vacuna, destinándose por parte de la Junta Central de Vacuna la publicación en distintas zonas de Copiapó de algunos rudimentos explicativos para aclarar esa confusión¹⁴⁹. Por el contrario, y sobre la base de su experiencia laboral en la provincia,

¹⁴⁴ Oficio s/n, Onofre Núñez, vacunador provincial, al gobernador de Vallenar, Vallenar, 8 de octubre de 1881, en ANFIAT, vol. 549, s/f.

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ Oficio s/n, subdelegación de Puquios al Intendente, Puquios, 26 de agosto de 1887, en ANFIAT, vol. 683, s/f.

¹⁴⁷ Igor Goicovic, “Sociabilidad de los niños y jóvenes populares en el Chile Tradicional”, en Rafael Sagredo y Cristián Gazmuri (eds.), *Historia de la vida privada en Chile*, Santiago, Taurus, 2005, tomo I: El Chile tradicional. De la conquista a 1840, pp. 242-243.

¹⁴⁸ Vivanco, “Colaboración. El instituto de vacuna...”, *op. cit.*, p. 230.

¹⁴⁹ Oficio s/n, “Observaciones sobre la viruela”, Rafael Sanfuentes, de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 27 de abril de 1880, en ANFIAT, vol. 549, s/f.

Juan Lois replicó: “si se halla alguna resistencia en nuestras clases proletarias contra la vacuna, es una resistencia simplemente pasiva, por no tener que perder un día entero en ir a la sala de vacunación o por no tener que cuidar al niño de la fiebre”¹⁵⁰. Otros pretextos difieren de ambas posiciones. Asimismo, informó que al llegar el vacunador “en los primeros días de Enero, la vacuna de brazo se había perdido, a causa de las fiestas del nuevo siglo, porque todos rehusaban la vacuna, que según ellos obstaba a la asistencia de los niños a las fiestas si se les vacunara”¹⁵¹. Mientras la cultura festiva tenía arraigo ancestral en Atacama, las características de la inoculación eran poco conocidas entre la población, al igual que las recomendaciones médicas para cuidar a la infancia¹⁵².

Sin embargo, la pobreza y la ignorancia no impidieron que la población observara y comprendiera que instituciones y espacios de alta concurrencia eran nichos transmisores de la enfermedad. En 1864 un brote se propagó por Copiapó, y la prensa advirtió que, además de las marcas de la enfermedad en los rostros, “las escuelas están desiertas desde hace tres meses, pues los padres se privan de enviar a ellas a sus hijos por temor al contagio”¹⁵³. Incluso, un grupo de *padres de familia* requirió el auxilio del subdelegado de Pabellón:

“Subdelegación n°10.

Pabellón, Julio 2 de 1880.

Habiéndose presentado al infrascrito algunos padres de familia solicitando que interponga mi influencia, a fin de que venga el vacunador a este pueblo si fuese posible en algunos días más, a inocular la vacuna a muchos niños y personas grandes que carecen de ella, y por cuanto aún no se ha presentado todavía ningún caso de viruelas en esta localidad y temiendo las consecuencias de ellas tan luego como llegue la peste a ésta.

Con tal motivo he creído oportuno poner en conocimiento de usted para que si lo tiene a bien se digne ordenar que tan luego como sea posible se dirija a esta el señor vacunador. Previendo a usted que se hace indispensable permanezca dicho señor en ésta una noche, a fin de que logren la vacuna muchos niños y personas grandes que viven en Potrero Seco en donde hay un grupo de población que consta como de 70 personas entre chicos y grandes y dista de este pueblo como 2 kilómetros, los que con un aviso oportuno estarían prontos el día que se les designase para que recibiesen la vacuna. Como así mismo las familias de algunas personas de las haciendas y minas más inmediatas.

Lo que comunico a usted para los fines a que haya lugar.

Al señor Intendente
de la Provincia

Dios guarde a usted
Pedro J. Álvarez”¹⁵⁴.

¹⁵⁰ Dávila, *Medidas contra la viruela...*, op. cit., p. 134.

¹⁵¹ Oficio s/n, Dr. Juan Lois, presidente de la Junta Departamental de Vacuna, al Intendente, 1 de febrero de 1901, en ANFIAT, vol. 726, s/f.

¹⁵² Véase el estudio de Milton Godoy, *Fiestas, carnaval y disciplinamiento cultural en el Norte Chico, 1840-1900*, tesis doctoral, Santiago, Universidad de Chile, 2009.

¹⁵³ “Viruela”, en *El Copiapino*, Copiapó, 10 de noviembre de 1864, p. 2.

¹⁵⁴ Oficio s/n, Pedro Álvarez, subdelegado de Pabellón, al Intendente, Pabellón, 2 de julio de 1880, en ANFIAT, vol. 488, s/f.

El argumento del rechazo universal a la vacuna queda en duda considerando otras falencias del sistema de vacunación, en especial en los espacios rurales. Hacia 1864, el vacunador acudió a Tierra Amarilla por pocas horas, pero la población no se enteró de su estadía, y “gran cantidad de niños que han quedado privados del benéfico cuan eficaz fluido”¹⁵⁵. Ante un caso de negligencia, Arriarán advirtió en 1882 que la vacuna duraba treinta horas, dado el clima desértico provincial. Luego de revisar el informe del vacunador Elidio Xarabra, Manuel Arriarán comunicó al Intendente que el fluido aplicado era estéril, y las vacunaciones indujeron “el error de hacer creer preservadas de la viruela, a las personas inoculadas ese día con el fluido tomado de la niña Arellano, mal gravísimo cuyas consecuencias no se ocultaran a la penetración de usted”¹⁵⁶. Las fallas también ocurrieron por la poca experiencia de los vacunadores, descuidos, falta de insumos, o errores en la ruta asignada, como le sucedió al vacunador “Rojas, que por atender al más rápido y mejor desempeño de su funciones ha estado expuesto a perecer, víctima de la inclemencia, abandono y soledad del desierto”¹⁵⁷.

No obstante, estas y otras prácticas sirvieron para comunicar a las familias los tratamientos y cuidados validados por la medicina para aplicar a los enfermos. Algunos fueron divulgados a través de los lazaretos, donde se suministraba un régimen alimenticio compuesto por caldo de cordero o vaca, constante provisión de agua de arroz, linaza o tamarindo. No debía permitirse la salida “del lazareto a los enfermos, hasta que no estén completamente sanos y que hayan tomado uno o dos baños tibios”¹⁵⁸. También se impartieron nociones en las inspecciones preventivas de las viviendas, conociéndose, además, las condiciones de vida de los sectores populares. Cuando la peste entraba a un “conventillo no sale de él sin llevarse antes media población, a causa del contacto constante entre el enfermo y sus vecinos, y de la falta absoluta de medidas que se tomen para prevenir el contagio y la difusión de la enfermedad”¹⁵⁹. Los médicos plantearon la necesidad de enseñar a los familiares medidas obligatorias, como la “desinfección de la ropa, habitación y toda clase de enseres que el varioloso haya ocupado durante su enfermedad, bajo la inmediata dirección y vigilancia de un facultativo o de un oficial administrativo”¹⁶⁰.

La difusión por parte de instituciones públicas de estos conocimientos sobre la prevención de la viruela, es uno de los primeros antecedentes relativos a la formación que recibieron las mujeres durante el siglo xx para hacerse cargo del hogar. Según un folleto enviado a todas las intendencias en 1872, los contagiados eran aislados en una habita-

¹⁵⁵ “Tierra-Amarilla”, en *El Copiapino*, Copiapó, 25 de agosto de 1864, p. 3.

¹⁵⁶ Oficio s/n, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, s/d, octubre de 1882, en ANFIAT, vol. 578, s/f.

¹⁵⁷ Oficio n.º 149, Rafael Sanfuentes al Intendente, Santiago, 12 de mayo de 1879, en ANFIAT, vol. 484, s/f; Oficio s/n, Elidio Xarabra, vacunador provincial, al Intendente, Copiapó, 31 de enero de 1880, en ANFIAT, vol. 535, s/f; Oficio s/n, Manuel Arriarán, presidente de la Junta Central de Vacuna, al Intendente, Santiago, 5 de enero de 1884, en ANFIAT, vol. 627, s/f; Oficio n.º 1476, Dr. Adolfo Murillo, presidente de la Junta Provincial de Vacuna, al Intendente, Santiago, 8 de junio de 1898, en ANFIAT, vol. 743, s/f.

¹⁵⁸ Oficio s/n, A. Carabantes, de la Junta de Sanidad provincial, al Intendente, Copiapó, s/d, diciembre de 1871, en ANFIAT, vol. 375, s/f.

¹⁵⁹ Dávila, *Medidas contra la viruela...*, op. cit., p. 136.

¹⁶⁰ Op. cit., pp. 136-137.

ción con poca luz para evitar el irritamiento ocular, mudándolo varias veces de ropa, sirviendo una dieta rica en líquidos, infusiones y bebidas refrescantes. Se recomendaba evitar cortar el cabello a las mujeres, librarse de cicatrices aplicando emplastos en la cara y manipulando con delicadeza las pústulas¹⁶¹. Si los niños estaban contagiados de otras enfermedades transmisibles, los padres no debían llevarlos a vacunarse en las sesiones públicas. Se recomendaba “el aseo de los niños, antes y después de la vacunación, las abluciones y los baños tibios, no cambiar el régimen habitual de las comidas, proteger los puntos de inoculaciones contra los frotos y las suciedades”¹⁶².

Ante cada brote de viruela, la prensa representó la relación entre la enfermedad y la infancia, a partir del cuidado infantil como deber ineludible. Los periódicos trataron la viruela como un mal específico de la infancia, pues en general omitieron que también afectaba a jóvenes, adultos y ancianos. Durante la epidemia de 1864, *El Copiapino* informó que pocos padres llevaron a sus hijos a inmunizarse a la oficina de vacuna¹⁶³. El llamado de los periodistas apeló entonces a los afectos en sus páginas: “Los padres de familia deben no descuidarse de hacer inocular a sus hijos queridos el benéfico fluido”¹⁶⁴. En las páginas de los diarios los niños fueron representados como sujetos indefensos ante la viruela, cuya salud era responsabilidad de los adultos; en 1865 los periodistas criticaron a los padres que no vacunaban a sus hijos, alegando que si conocían los efectos de la enfermedad, “¿por qué esa indolencia, especialmente con los niños?”¹⁶⁵.

También se comprobaba cómo la enfermedad pasaba del núcleo familiar a vecinos, amistades y conocidos, a través de los estudios de caso como método de investigación¹⁶⁶. En el invierno de 1876, Ricardo Dávila verificó el mecanismo de propagación de la enfermedad en la ciudad de Freirina. El virus llegó a mediados de otoño portado por una mujer enferma. Esta lo transmitió a “una niña de 9 años, a otra de 3 y a una mujer de más de 20; de esta última a dos parientes, un niño de 8 años que la transmitió a un hermano mayor, y a una niña de 18, que también la transmitió a la hermana que la asistía”¹⁶⁷. De otras personas infectadas por el mismo brote, un enfermo “de 15 años contagió a una hermanita de año y medio, y el de 20 a una hermana que lo asistió durante la primera semana”¹⁶⁸. De esta manera, si bien los estudios de caso tuvieron por objetivo conocer cómo se transmitía la enfermedad, en la práctica la ciencia médica pudo construir los grupos de riesgo que le interesaba intervenir.

Uno de esos núcleos fue la familia, en específico las familias populares chilenas y su pobreza a comienzos del siglo xx. Pero el sujeto que fue individualizado por la ciencia médica como fundacional para la familia fue la madre, tanto por su capacidad reproduc-

¹⁶¹ David Salamanca, *Estudio elemental sobre la viruela*, Santiago, Imprenta República, 1872, pp. 11-12.

¹⁶² Murillo, “Conclusiones de la comisión alemana...”, *op. cit.*, p. 213.

¹⁶³ “Vacuna”, en *El Copiapino*, Copiapó, 14 de julio de 1864, p. 3.

¹⁶⁴ “Vacuna”, en *El Copiapino*, Copiapó, 3 de enero de 1865, p. 2.

¹⁶⁵ “Vacuna”, en *El Copiapino*, Copiapó, 4 de abril de 1865, p. 3.

¹⁶⁶ Al respecto puede consultarse el texto de Chris Brickell, “On the Case of Youth: Case File, Case Studies, and Social Construction of Adolescence”, in *Journal of the History of Childhood and Youth*, vol. 6, n.º1, Baltimore, 2013, pp. 50-80.

¹⁶⁷ Ricardo Dávila, “Revista Médica de Freirina durante los años 1875 i 1876 (conclusión)”, en *RMCh*, vol. 7, n.º 5, Santiago, 1877, p. 460.

¹⁶⁸ *Ibid.*

tora como por su gestión de la domesticidad. Aunque este papel fue constituyéndose con el transcurso de las décadas, en estos primeros años de la centuria, el objetivo ulterior de vacunarla era salvarla de la muerte para evitar la orfandad a miles de niños¹⁶⁹. De hecho, la literatura médica de la época planteaba que las altas tasas de mortalidad infantil que producían diversas enfermedades –la viruela entre ellas–, tenían su origen en la falta de conocimientos higiénicos y de salubridad de los progenitores, en especial la madre. A juicio de los médicos Luis Sierra y Eduardo Moore, las madres chilenas no sabían apreciar la gravedad de cualquier enfermedad que afectara a sus hijos¹⁷⁰. Si ellas velaban por el bienestar de sus niños era “por instinto y por amor; si lo abriga es porque lo quiere, pero no porque lo estime ni útil, ni como un deber”¹⁷¹. Criticaban el papel masculino en la crianza de los niños, porque los padres creían “ajeno a su deber observar o dar algún consejo respecto a la crianza de su hijo: esas son cosas femeninas”¹⁷². Educar a la mujer y la familia era el único medio para salvar a la sociedad chilena de la alta mortalidad infantil que afectaba a la raza, siendo imprescindible instruirlos con nociones higiénicas, para que descartaran los consejos de charlatanes y comadres en beneficio de la salud del niño¹⁷³. La “abnegada madre chilena, esclava de su deber, dedicada a sus hijos”, no sabía “cuáles son las mejores condiciones de criar, educar y cuidar a sus hijos”¹⁷⁴. El llamado a la sociedad era urgente: había que fundar “establecimientos para educar a la mujer, no hay escuelas para la mujer del pueblo”¹⁷⁵.

CONCLUSIONES

A lo largo de sesenta años, la constitución de la viruela como problema social durante el periodo de estudio implicó una acción global sobre la enfermedad para prevenirla a través de la vacunación, involucrando todo el territorio atacameño. Esta peste, mal endémico alimentado por la acción propagadora de la circulación interna de la población y la inmigración extranjera, fue una realidad constante en la caleta litoral, la desértica placilla minera o el recóndito pueblo rural. El temprano desarrollo de modernos medios de comunicación y transporte allanó la transmisión de la enfermedad, aunque también facilitaron los esfuerzos de médicos y vacunadores, ya que el ferrocarril, el vapor y el telégrafo favorecieron el diseño y ejecución de protocolos preventivos y reactivos ante la enfermedad. Fue un proceso completo que involucró la formación de personal especializado, el diseño de estrategias de vacunación y propaganda, utilización de medios modernos de comunicación para mantener la reposición de insumos frágiles ante la temperatura de la provincia, entrega de recursos por parte del Estado y también de la beneficencia, y la

¹⁶⁹ Adolfo Murillo, *Vacunación obligatoria. Discurso pronunciado en la Cámara de Diputados*, Santiago, Imprenta de La República, 1883, p. 9.

¹⁷⁰ Sierra y Moore, *op. cit.*, p. 15.

¹⁷¹ *Op. cit.*, p. 18.

¹⁷² *Ibid.*

¹⁷³ *Op. cit.*, p. 19.

¹⁷⁴ *Op. cit.*, pp. 24-25.

¹⁷⁵ *Op. cit.*, p. 28.

participación de la comunidad a través del apoyo de autoridades locales y vecinos influyentes. Puede interpretarse lo que se configuró en esos años como un programa de salud destinado a la población en general, a la familia y la infancia en particular, que también dio espacio para el desarrollo de experiencias y prácticas institucionales que serían claves para la formación del sistema de salud estatal durante el siglo xx.

De esta manera, las demandas de los médicos por más inversión en infraestructura e insumos que beneficiara la salud de la población, fueron más allá del desafío que significó la enfermedad. La creación de instituciones colegiadas, instancias nacionales de decisión higiénica y sanitaria, la modernización de la manufactura del inmunizante con la vacuna animal, la preparación de profesionales en Europa, son algunos ejemplos de ello. La trayectoria histórica del combate contra la viruela en esos años es también el inicio de la inquietud médica para constituir saberes científicos y mecanismos de control sobre las regularidades y flujos de la población. Esa fue la lógica detrás de la funcionalización de recursos y la creación de estadísticas que justificaron las demandas de los galenos por una intervención gubernamental acorde al problema, lo que se tradujo en el primer cuestionamiento al papel del Estado en el debate público, respecto a los problemas de salud de la población chilena. De hecho, la urgencia con que los médicos presentaron la normalización de la prevención contra la viruela al gobierno y sus distintos representantes, fue también una manera de constituirse como actor válido en lo referente al cuidado de la población, reforzando el estatus que comenzó a tener la teoría médica y el papel de los agentes públicos involucrados. Pero también fue un tiempo de experimentación científica, al transitar desde la masividad de la vacunación hacia el enfoque en la infancia, creándose una vacuna industrializada que se pensó más eficaz e inocua que el sistema brazo a brazo. Además de transmitir un saber médico de forma tácita por todo el territorio –la imagen del aislamiento de los variolosos porque eran un peligro para los demás–, el lazareto fue también un mecanismo de propaganda favorable a la institucionalización de los enfermos y validador de la práctica médica dentro de la comunidad, al situarlo en la costumbre. Al respecto, la participación de las comunidades locales parece haber sido más relevante que la gubernamental, lo que enriqueció el conocimiento médico gracias a la interacción entre las juntas de vacuna provincial y central.

Dentro de la conexión existente entre el tratamiento de la enfermedad y la aparición de los primeros antecedentes de programas de salud y políticas sociales, puede afirmarse que la constitución de la infancia y la familia como sujetos de riesgo dentro de la población fueron procesos históricos relevantes en lo ideológico para la constitución del Estado asistencialista. En una primera etapa, las prácticas revisadas reflejan cómo se fue estructurando el saber médico sobre la infancia, favoreciendo el perfeccionamiento de la formación y trabajo de los vacunadores. El servicio de vacuna se normalizó sobre la marcha, y las campañas de vacunación fueron más problemáticas y críticas en las zonas rurales ante que en la ciudad, lo que parece ser una característica innata de los programas sociales y políticas públicas implementadas por los gobiernos hasta hoy. Sin embargo, el fin del sistema *brazo a brazo* y el debate de la vacuna obligatoria pueden ser interpretados como un cambio en la concepción de la infancia, que involucró a la familia, al transitar la niñez desde objeto atingente para la práctica, experimentación o prueba médica –con exclusión de los niños de la élite–, hacia un sujeto que debía ser salvado en bien de la raza, el progreso y la nación. Fue entonces que la pobreza también comenzó

a ser observada desde otra perspectiva; aunque siguió siendo sujeto y objeto de estudio científico hasta bien entrado el siglo xx, el nuevo enfoque interpretó a los pobres como un problema social que requería la intervención de todos los actores societarios que no formaban parte de ella. En especial, los sectores científicos y profesionales de la clase media que estaban en contacto cotidiano con los pobres.

En esta comprensión de los pobres como problema social, la familia emergió como el nodo apropiado para intervenirlos. Para el bajo pueblo, sus concepciones tradicionales sobre la viruela eran tan válidas como las indicaciones médicas, pues las explicaciones sobre las características de la enfermedad tenían un nivel de complejidad y abstracción que supone un choque entre capitales culturales dispares e incompatibles. En esa concepción fue decisiva la influencia del efecto de la vacuna estéril, respecto de la transmisión de la enfermedad y la falta de aceptación del antídoto. La incubación de un microorganismo que luego se convierte en enfermedad y se transmite de un ser humano a otro, era una idea abstracta comprensible para quienes tenían un capital cultural coherente con esa concepción, y bien asimilado. Para las clases populares, la viruela era lo visible: las erupciones en la piel y otras manifestaciones fisiológicas. Hasta Louis Pasteur y Robert Koch, los médicos chilenos siguieron creyendo en el paradigma miasmático, que rivalizó con la teoría bacteriana hasta las primeras décadas del siglo xx, periodo en el que continuaron operando explicaciones confusas y disímiles sobre la viruela y otras enfermedades¹⁷⁶. Los errores en la vacunación, su ineficacia, las contradicciones constatadas en las concepciones médicas sobre el rechazo a la vacuna, influyeron en su aceptación, ante una disciplina médica que recién comenzaba a consolidarse profesional, institucional y científicamente, en el país¹⁷⁷.

Fue en el proceso médico de atender la enfermedad donde se fundó, de forma cotidiana, temporal y longitudinal, la relación entre médicos, instituciones provinciales y centrales, con los pacientes y sus familias, a una escala demográfica más densa. Al recorrer los pueblos acompañados del niño vacunífero y su madre, el vacunador utilizó una vida para salvar otras en escala amplia, con un sistema administrativo y red de propagación institucional. Fue una nueva concepción que se difundió por toda la provincia: la relación entre un agente médico, visto como tutor de la madre de un niño enfermo de viruela, que reforzó la imagen del médico como portador de enseñanzas y remedios que la madre aprendía, aceptaba y aplicaba a sus niños enfermos. Además, cualquier familiar que llevara a su hijo a inocularse observó otra práctica constitutiva del nuevo papel materno que predominó durante el siglo xx: un niño infectado con viruela, aunque sano gracias a las recomendaciones e instrucciones médicas que la madre aplicaba cuidando la salud de su hijo. La atención médica a los enfermos como saber exclusivo de los médicos se reforzó y difundió gracias a la vacuna, dada la necesidad de atender a los niños recién vacunados, mermando además el influjo de curanderos y charlatanes. En torno

¹⁷⁶ Por ejemplo, Francisco Navarrete, *Relacion de la fermentacion con las epidemias. Miasmas, desinfectantes, reglas higiénicas i terapéutica de las epidemias*, Santiago, Imprenta de El Independiente, 1876, p. 4.

¹⁷⁷ La transmisión científica y técnica en Luiz Teixeira e Marta Almeida, "Os primórdios da vacina antivariólica em São Paulo: uma história pouco conhecida", em *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 10, n.º 2, Rio de Janeiro, 2003, pp. 475-498.

a la experiencia de la viruela se constata una concepción de la salud institucional universal y gratuita, aunque su destinación casi exclusiva a los pobres puede interpretarse como un prejuicio de clase, como construcción de estereotipos respecto de la pobreza.

En este proceso histórico comenzaron a modificarse las costumbres higiénicas del bajo pueblo, constituyéndose una de las líneas que reconstruyeron “el conjunto de lógicas concurrentes en la organización del grupo familiar”¹⁷⁸. La viruela y su prevención puso en la ruta médica la eliminación de las tradiciones consideradas lesivas para la salud familiar, lo que también transformaría la organización y funcionamiento del hogar popular en un problema social, que sería solucionado a partir del fundamento racional de los saberes que debían organizar la vida cotidiana de los pobres. La exaltación de los deberes paternos y maternos en el cuidado de la enfermedad, fue uno de los elementos que construyó la nueva imagen del niño como sujeto de atención preferente de la familia, la sociedad y el Estado. De esta experiencia social acaecida en torno a esta enfermedad, también emergieron elementos formativos del sujeto materno que eclosionaría a mediados del siglo XX¹⁷⁹. Entonces, aparecería el consenso social y político que reconoció la necesidad de coordinar la acción institucional de varios organismos para salvar a la familia y la infancia, aunque sin un cuestionamiento sobre las condiciones estructurales creadas para que estas se encontraran en tan precaria situación. En esa historia, la viruela emerge como uno de sus hilos conductores, al menos desde 1860 en adelante.

¹⁷⁸ Ricardo Cicerchia, “¿Astucias de la razón doméstica? Formas familiares y vida material: estrategia, performance y narrativa de un teatro social”, en Francisco Chacón (ed.), *Familia y organización social en Europa y América, siglos XI-XX*, Murcia, Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones, 2007, p. 72.

¹⁷⁹ La perspectiva científica y de políticas públicas en María Soledad Zárate, *Dar a luz en Chile. De la ciencia de hembra a la ciencia obstétrica*, Santiago, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, colección Sociedad y Cultura, Universidad Alberto Hurtado, 2007, vol. XLV; “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile (1952-1964)”, em *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 18, n.º 1, Rio de Janeiro, 2011, pp. 131-151.