

ESTADO DE INMUNIDAD: MEDICINA PREVENTIVA Y CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN EN MÉXICO, 1900-1940.*

DRA. CLAUDIA AGOSTONI**

Durante las décadas finales del siglo diecinueve y las primeras del siglo pasado los programas y las políticas de salud pública atravesaron por profundas transformaciones a nivel internacional. Con el modelo microbiológico de la enfermedad y debido a los avances registrados en la inmunología y en la farmacología, tanto el Estado como las autoridades de salud consideraron como imprescindible identificar, aislar y estudiar a los agentes causales de enfermedades como la tuberculosis, el cólera, la difteria, la lepra y/o la peste, así como encontrar los medios para proteger y defender al cuerpo social e individual de las amenazas que le acechaban. De manera paralela al gradual establecimiento de una clara metodología en torno a la etiología de las enfermedades infecciosas, fue posible avanzar en el desarrollo de diversas pruebas, reacciones y vacunas que modificaron la orientación, las estrategias y los objetivos de las políticas estatales de salud a nivel internacional y nacional.¹ Dos son los propósitos de este trabajo. Por una parte, analizar algunos de los argumentos médicos y legales a los que las

* Este trabajo forma parte de los avances preliminares de una investigación en proceso que tiene por objetivo analizar los motivos, las respuestas y los resultados que tuvieron las campañas de vacunación obligatorias implementadas en México durante la primera mitad del siglo XX. La investigación es beneficiaría del financiamiento del Proyecto PAPIIT IN400807-3 de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México. Agradezco el apoyo que recibí de Laura Rojas Hernández, Juan Carlos de la Peña y María Eugenia Beltrán en la búsqueda de material en los archivos y bibliotecas de la ciudad de México.

** Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México.

¹ Warner, *The Therapeutic Perspective*, 1986.

autoridades de salud apelaron para promover campañas de vacunación obligatoria a nivel nacional durante el transcurso de las primeras décadas del siglo XX. Por otra parte, examinar algunas de las respuestas que los programas de vacunación suscitaron entre las poblaciones urbanas y rurales, respuestas que oscilaron entre la aceptación, la cooperación, el rechazo y la franca y abierta resistencia.

Guerra a la enfermedad: de la metáfora bélica a la medicina preventiva

Fue precisamente durante el periodo de entreguerras, cuando la microbiología y la inmunología transformaron la dirección de las políticas sanitarias a nivel internacional al alentar y fomentar la puesta en marcha de una serie de estrategias defensivas y ofensivas, que otorgaron a la medicina de laboratorio un protagonismo sin igual para liberar al cuerpo social e individual de las hostilidades imperceptibles y cotidianas a las que se enfrentaba. El aislamiento e identificación de los gérmenes causales de múltiples padecimientos; el desarrollo de sueros y vacunas; la identificación de los llamados "portadores saludables de enfermedad", término acuñado en 1884 por el bacteriólogo alemán Friederick Loeffler al investigar sobre los medios y modos de transmisión de la difteria, así como la teoría de la inmunidad, hicieron posible que paulatinamente fuese posible aislar, nombrar, cuantificar y señalar algunos de los riesgos para la salud. Lo anterior llevó a que la noción de riesgo se ampliara, o bien, a que adquiriera una enorme flexibilidad.

La palabra *immune* de acuerdo la Real Academia Española, quiere decir "libre, exento de ciertos oficios, cargos, gravámenes o penas"² por parte del Estado, una definición que se mantuvo vigente durante siglos y que únicamente adquirió una acepción adicional durante el transcurso de la década de 1880, cuando pasó a

² Real Academia Española, *Diccionario*, 1970, p. 748.

referirse a: “Estado de resistencia, natural o adquirida, que poseen ciertos individuos o especies frente a determinadas acciones patógenas de microorganismos o sustancias extrañas”.³ Con ello, emergió una manera distinta de visualizar al cuerpo, una imagen en la que todos los acontecimientos fisiológicos quedaban subordinados a un objetivo común: la defensa, abriéndose con ello el camino a la era del pensamiento inmunológico.⁴

Frente a la posibilidad de que el cuerpo individual - y por ende colectivo -, fuese capaz de defenderse y/o de ser defendido de manera natural o asistida, diversas estrategias de contención de largo aliento fueron paulatinamente perdiendo vigor. Me refiero por ejemplo, a las cuarentenas y a las repetidas y meticulosas inspecciones que se realizaban a todo tipo de embarcaciones con lo cuál se disuadía y entorpecía el intercambio comercial a nivel internacional. Por otra parte, y de mayor relevancia para el propósito de este trabajo, está el hecho de que con la teoría de la inmunidad fue posible constatar que el organismo era capaz de defenderse y/o de ser defendido, motivo por el cuál el Estado asumió la obligación y responsabilidad de impulsar y supervisar una tenaz vigilancia de la salud de grupos o sectores sociales considerados como en riesgo. Aunado a ello, las autoridades de salud asumieron la tarea de fortalecer y vigorizar a la población mediante la higiene, la nutrición, el ejercicio, la mesura y la moderación, así como mediante la aplicación de pruebas y reacciones para detectar la inmunidad natural o la ausencia de inmunidad hacia determinadas enfermedades, así como a partir de la organización de campañas de vacunación obligatorias y masivas para hacer frente a la posibilidad de cualquier indicio de amenaza.

³ Real Academia Española, *Diccionario*, 2001, p. 1280.

⁴ Moulin, “The Defended Body”, 2003, p. 387-388; Martin, *Flexible Bodies*, 1994.

Esa vigilancia permanente por parte del Estado y de las autoridades de salud condujo a que sus acciones y declaraciones se caracterizaran por emplear un lenguaje eminentemente bélico. “Guerra a los microbios”, “combate a la enfermedad”, “resistencia” y “vigor”, fueron algunos de los términos recurrentemente empleados, asentándose que las enfermedades requerían ser disciplinadas como si fuesen soldados y obligadas a la rendición como si fuesen enemigos.⁵ Lo anterior derivó de las transformaciones registradas en las ciencias médicas, por el anhelo de numerosos médicos de sustentar el ejercicio de su profesión en la bacteriología e inmunología, así como debido a la urgencia que tuvo desplazar el modelo medio-ambientalista de la enfermedad. Así, de manera gradual la metáfora bélica y la puesta en marcha de una “guerra a la enfermedad”, “invadió” tanto a la medicina como a la sociedad en su conjunto.

La metáfora bélica encontró una resonancia muy particular en las campañas y en los programas sanitarios implementados en México durante los años iniciales del siglo XX. Estuvo presente durante el combate de la fiebre amarilla y de la peste bubónica durante el ocaso del régimen porfiriano,⁶ y se unió a la contienda armada que entre 1910 y 1920 mantuvo al país inmerso en la destrucción, la insalubridad y la diseminación de enfermedades infecto-contagiosas, y cuándo en la ciudad de México se orquestó una verdadera batalla en contra de la suciedad y el desaseo para hacer frente al tifo durante el gobierno de Venustiano Carranza.⁷

A partir de la década de los 1920, la metáfora bélica fue particularmente relevante: el Estado mexicano - inmerso en un proceso de reconfiguración y de

⁵ Cooter, “Of War and Epidemics”, 2003, pp. 283-302.

⁶ Sobre el combate a la peste durante los años finales del porfiriato se puede consultar el trabajo de Carrillo, “¿Estado de peste o estado de sitio?”, 2005, pp. 1049-1103.

⁷ La guerra contra el tifo, sus logros y limitaciones fueron estudiados por Romo, “Estudio crítico”, 1918.

reconstrucción - apeló tanto a la idea de una “dictadura sanitaria” como a la necesidad de liberar una guerra contra los microbios en aras de la salud pública de la nación, sustentándose en la terminología, conceptos e imaginarios que emergieron de la bacteriología, de la inmunología y de la eugenesia. Así, “acción decisiva”, “urgencia”, “defensa” y “vigor” fueron algunos de los términos recurrentemente empleados por el Departamento de Salubridad Pública para justificar y promover una tenaz vigilancia y seguimiento médico de grupos sociales específicos calificados como “en riesgo”. La niñez - particularmente vulnerable a contraer y propagar enfermedades infecto-contagiosas debido a que carecía de previas exposiciones a diversos virus, gérmenes y bacterias - se erigió como la principal destinataria de las campañas de vacunación obligatoria, elemento esencial de los programas de medicina preventiva.

Hacia una cultura de la prevención: la vacuna contra la viruela

Uno de los principales objetivos del Departamento de Salubridad Pública y del poder ejecutivo a partir de la década de los 1920 radicó en extender la medición, la desinfección y el riguroso control sanitario y bacteriológico a prácticamente todos los ámbitos de la vida social. Se consideraba como impostergable prevenir antes que curar, y alejar el posible mal mediante la defensa, los cálculos y las previsiones anticipatorias. Para ello, se recurrió a la aplicación sistemática de productos de origen biológico para identificar y combatir el mal, manifestándose una férrea voluntad estatal en favor de su empleo generalizado y cotidiano. Por lo que toca a las vacunas, en particular la vacuna contra la viruela, ésta al despuntar el siglo veinte tenía ya un siglo de historia y de aplicación en México. Cabe recordar que la “vacuna” fue dada a conocer por el médico inglés Edward Jenner en su estudio *An*

Inquiry Into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae de 1798,⁸ y que la vacuna Jenneriana - preservada en vivo o de brazo a brazo - llegó a la Nueva España con Francisco Xavier de Balmis en su peregrinaje por el continente americano y las Filipinas en 1804. El procedimiento Jenneriano radicaba en inyectar el pus variólico (cowpox) proveniente de pústulas semejantes a las de la viruela que aparecían en las urbes de las vacas en personas sanas, provocando una reacción atenuada de la enfermedad y una posterior inmunidad.⁹ Con ello se anunció la posibilidad de extender una práctica de prevención que transformaría los alcances y objetivos de los programas sanitarios: la vacunación sistemática, masiva y cotidiana para proteger a la colectividad.

La esperanza de alejar o disuadir el peligro que representaba la viruela mediante la aplicación de la vacuna antivariolosa fue constante a lo largo del siglo XIX, ocupando un lugar particularmente destacado durante el gobierno de Porfirio Díaz (1877-1911), cuando se buscó imponer su obligatoriedad (1903)¹⁰, así como

⁸ Jenner, *An Inquiry into the Causes*, 1798; Hopkins, *The Greatest Killer*, 2002; Bermúdez, "Trabajos académicos", 1946, pp. 297-310.

⁹ La manera en la que el organismo respondía frente a la vacuna permaneció oculto e inaccesible hasta las décadas finales del siglo XIX y las primeras del siglo XX, cuando la teoría general del germen de la enfermedad, la bacteriología así como la inmunología hicieron posible precisar la reacción del organismo frente a la vacuna. Con ello emergió una visión completamente diferente de la enfermedad, y el término "vacuna" pasó a referirse de manera genérica para designar a cualquier producto de origen biológico capaz de producir inmunidad activa. La inmunidad activa se adquiere por medio de las vacunas o antígenos, sustancias que al ser introducidas al cuerpo actúan sensibilizando al organismo de tal forma que éste moviliza las defensas y se forman anticuerpos. Es decir, se trata de una defensa que únicamente se presenta cuando el organismo se pone en contacto con un antígeno o vacuna.

¹⁰ *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, 1903. Ver también "Apuntes para la Historia de la vacuna en México formados por el Sr. José María Oropeza, Vacunador en Jefe del Servicio de

persuadir, convencer e informar a la población acerca de las promesas que encerraba ese recurso preventivo.¹¹ Tan sólo durante el Porfiriato fueron vacunadas en la capital de la república 717,289 personas, y en sus municipalidades 123,578.¹² La vacuna antivariólica que se aplicaba era tanto la vacuna de brazo a brazo (humanizada) como la vacuna elaborada con virus bovino, y sólo fue a partir de 1919 cuando las autoridades de salud determinaron que la vacuna que requería emplearse era la elaborada con linfa vacunal de ternera, preparada con pulpa emulsionada con glicerina.¹³ Ahora bien, me parece importante destacar que la vacuna, a diferencia de otras intervenciones médicas, no combate o ataca de manera directa una enfermedad que ya se manifestó, sino que busca disuadir, prevenir o contener su presencia y propagación.

La importancia que adquirió contener la propagación de la viruela se puede constatar al revisar, por ejemplo, las memorias del *V Congreso Médico Nacional*, celebrado en la ciudad de Puebla en 1918, cuando el doctor Joaquín Baeza Alzaga determinó que no era posible que la viruela continuara incidiendo en la salud y en el bienestar de amplios sectores sociales debido a que la vacuna tenía en México, al igual que en otros países, más de un siglo de existencia. Baeza argüía que era

Vacuna anti-variolosa". AHSSA. Fondo: Salubridad Pública; Sección: Inspección de la vacuna, caja 3, expediente 20, 1921-1922, f. 78-79.

¹¹ Correspondió al médico Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad durante el gobierno de Díaz, alentar una profunda reorganización de los programas de vacunación. Ver Erosa-Barbachano, "La viruela, desde la Independencia (1821) hasta la erradicación", 1992, p. 547. Un artículo que analiza las acciones emprendidas para extender la vacuna contra la viruela durante el porfiriato, así como algunas de las respuestas que su aplicación suscitó entre diversos sectores sociales es el de Carrillo, "Los difíciles caminos", 1992, pp. 18-25.

¹² Erosa-Barbachano, "La viruela, desde la Independencia (1821) hasta la erradicación", 1992, p. 547.

¹³ "Estudio sobre la aplicación y los resultados de la vacuna animal y la humanizada", *Boletín de Departamento de Salubridad Pública*, 31 mayo 1919.

indispensable establecer un servicio de vacuna eficaz a nivel nacional e instruir a los médicos y enfermeras la manera correcta de aplicarla. Abogaba por la publicación y vulgarización de una “cartilla para aprender a vacunar”, y que ésta requería ponerse al alcance no sólo del sector salud, sino también en manos de los maestros de escuela para que éstos suplieran la falta de vacunadores. En su opinión, sólo así sería posible que la administración de la vacuna cesara de estar en “manos de curanderos”.¹⁴ Aunado a lo anterior, Baeza Alzaga estableció que el motivo principal por el que la viruela continuaba presente en el país derivaba de la negligencia de las autoridades para imponer la vacunación de los infantes, por el abandono en que “se tiene a las clases humildes de la sociedad”, así como a causa de la falta de presupuesto “en la mayoría de los estados de la federación, que no permiten asignar una suma, siquiera fuera modesta, a fin de pagar el indispensable número de médico propagadores de la vacuna”.¹⁵ Pero ante todo, destacaba que la carencia de cultura entre las clases populares, y que la indiferencia y la hostilidad que tenían frente a la vacuna, hacía impostergable una ardua obra de divulgación de sus beneficios, divulgación que requería propagarse en todo el territorio nacional.

En este mismo sentido, el médico José Ruiz asentó durante ese Congreso que la viruela era la causa de la mayor parte de los casos de ceguera y lamentaba que en México fuese tenaz la “aberración para la vacuna...toda la gente de nuestro bajo pueblo rehúsa vacunar a sus niños, a pesar de las enérgicas medidas que las autoridades sanitarias toman para lograrlo.” Más aún, consideraba que era particularmente “doloroso ver que la mayor parte de los niños que nacen en

¹⁴ Baeza Alzaga, “Un medio que debe ponerse en práctica”, 1920, pp. 270 y 272.

¹⁵ Baeza Alzaga, “Un medio que debe ponerse en práctica”, 1920, p. 270.

México escapan a este maravillosos cuanto benéfico medio de profilaxis, y por consiguiente, son azotados de tan asquerosa enfermedad.”¹⁶

El horror a la viruela, sembrado en el imaginario colectivo desde la época colonial, sus secuelas monstruosas, así como la exaltación del “benéfico medio de profilaxis”, fue referido de la siguiente manera el 27 de septiembre de 1923 durante la celebración del primer Día de la Vacuna en el país que tuvo lugar en el marco de la primera Semana de Salubridad celebrada en la ciudad de México:

Pocas enfermedades - quizá ninguna - son tan repugnantes como la viruela. Imaginaos la linda cara de un niño convertida en una enorme y asquerosa llaga. Centenares o millares de pústulas cubriendo materialmente la cara, el tronco o los miembros; propagándose con dolores tremendos, a la boca, a los ojos, a todas partes, y que al reventarse harán chorrear pus a todo el cuerpo y al curar, si es que curan, harán de aquella cara, antes hermosa, una cara deforme, acribillada de cicatrices y en la cual se habrá apagado para siempre la luz de los ojos dejando al niño ciego. ¡Y pensar que el sufrimiento y la deformidad o la muerte de ese niño podrían haberse evitado tan fácilmente con tan solo vacunarlos! LA VACUNACIÓN ES SENCILLA, NO ES DOLOROSA, NO HACE SUFRIR AL NIÑO NINGÚN RIESGO Y ES DE RESULTADOS SEGUROS CONTRA LA VIRUELA.¹⁷

¹⁶ Ruiz, “Causas de la ceguera en México”, 1920. p. 354.

¹⁷ “Semana de Salubridad - utilidad de la vacuna”, *El Universal*, 27 septiembre 1923, primera plana (mayúsculas en el original).



Figura 1. “La viruela es una enfermedad grave que con frecuencia mata”.

AHSSA. Fondo: Salubridad Pública, Sección: Servicio Jurídico, vol. 15, exp. 1, 1928.

Con alusiones a la deformidad, al dolor y a la impotencia, al sufrimiento y a la muerte de la niñez, se pregonaba la importancia que tenía el que la población acudiera voluntariamente a recibir la inmunización. Para ello, se buscó dar a conocer a la población que la vacuna no era dañina, que no era transmisora de la sífilis y que tampoco causaba la muerte de la niñez mediante pláticas informativas, conferencias, folletos y cartillas (ver figura 1). Sin embargo, la distribución y aplicación de la vacuna requería de un registro concienzudo de la población, de una organización estable que permitiera el acceso al material inmunológico, de recursos económicos para mantener ese servicio médico estatal, así como de una ardua labor de convencimiento por parte de las autoridades, es decir, de una insistencia constante sobre las ventajas de la vacunación, insistencia en la que sobresalió y fue determinante el imaginario bélico.

La obligatoriedad de la vacuna y las campañas para aplicarla de manera sistemática en hombres, mujeres y niños a lo largo y ancho del territorio nacional únicamente fueron delimitadas con toda claridad y de manera contundente en la legislación promulgada a partir de la década de los 1920.¹⁸ En 1925 se expidió el *Reglamento impreso sobre vacunación y revacunación de la viruela en México*, y los *Códigos Sanitarios* de 1926 y de 1934, reafirmaron la obligatoriedad de la vacuna, determinaron que la revacunación era incuestionable y fueron sentadas las bases que llevarían a la organización de la Campaña Nacional Antivariólica entre 1943 y 1945 y a la posterior erradicación de la viruela del país en 1952.

Los argumentos que daban sustento a la obligatoriedad de la vacuna se pueden contemplar en la siguiente consideración plasmada en el “Reglamento impreso sobre la vacunación” de 1925, al asentarse que: “la viruela es una enfermedad cuyo desarrollo obedece simplemente a la falta de cultura de los habitantes de un país, ya que disponiéndose de una vacuna que inmuniza por lo menos temporalmente contra ella, no hay consideración que justifique el abstenerse de usarla; y es por otra parte una de las obligaciones fundamentales del Estado, acudir en defensa de los habitantes, imponiéndoseles los medios que asegurasen la salud y la vida”.¹⁹

El *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos* de 1926 recalcó la importancia que tenía identificar, separar y tratar a los grupos o sectores sociales en riesgo de contraer y/o de propagar enfermedades infecto contagiosas; nuevamente se destacó que la vacuna era obligatoria, al igual que la aplicación de diversas pruebas y reacciones - como las de Dick, Schick y Wasserman. Cabe

¹⁸ *Memoria de los trabajos*, 1928, t. 1, p. III.

¹⁹ “Reglamento impreso sobre la vacunación y revacunación de la viruela en México”, 20 abril 1923. AHSSA. Fondo Salubridad Pública, Sección: Servicio Jurídico, Vol. 2, expediente 9, fecha 1921-1925.

señalar que ese cuerpo normativo partía del supuesto de que tanto la soberanía de los estados, como la libertad de los individuos requerían supeditarse a las prioridades sanitarias de la nación en su conjunto. Es decir, la codificación sanitaria determinó que la intervención del Estado en materia de salubridad supeditaba el derecho individual al derecho colectivo, y por tanto, se determinó que el aislamiento, la aplicación obligatoria de sueros y vacunas, la desinfección, la destrucción de animales conductores del contagio, así como la creación de estaciones sanitarias para inspeccionar a personas enfermas o sospechosas de ser portadores de alguna enfermedad, requerían ser los procedimientos a seguir en todo el territorio nacional.²⁰ Aunado a lo anterior, se recalcó que los médicos titulados y debidamente registrados requerían dar aviso de cualquier caso confirmado o bien, de cualquier sospecha sobre la presencia de enfermedades transmisibles a las autoridades; que los directores de hospitales, escuelas, fábricas y talleres, así como cualquier persona que tuviera conocimiento de algún caso de enfermedad transmisible, requería notificarlo al Departamento de Salubridad. Más aún, se estableció que los directores de las escuelas oficiales y particulares de la federación tenían la obligación de vigilar que sus subalternos, empleados o educandos, se vacunaran o revacunaran de acuerdo con lo establecido por la ley. Es decir, para el Estado era impostergable identificar a los sectores de la población que representaban un riesgo para la salud de la colectividad, así como hacer obligatorios los programas de vacunación y de revacunación para prevenir que la cadena y que los focos de transmisión proliferaran.

Por lo que toca a la aplicación de pruebas y reacciones para detectar la inmunidad natural de la población hacia enfermedades infecto-contagiosas cabe

²⁰ "Libro Primero, Título Segundo, Capítulo II. Profilaxis de las enfermedades transmisibles", Departamento de Salubridad Pública, *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, 1926.

mencionar la promulgación de un Decreto en diciembre de 1926 que estableció la obligatoriedad de la aplicación de dos pruebas para detectar la inmunidad o falta de inmunidad de los infantes a la difteria (prueba de Schick) y la escarlatina (prueba de Dick), y que en caso de considerarse necesario, se procedería a aplicar las vacunas correspondientes (inyección de mezcla de toxina - antitoxina diftérica, o bien, toxina escarlatinosa).²¹ Las pruebas, calificadas a nivel internacional como las "joyas de la bacteriología y de la inmunología moderna",²² requerían aplicarse mediante una inyección intradérmica en "el tercio medio y cara externa"²³ de los brazos en todos los alumnos que concurrieran a los jardines de niños y a las escuelas primarias y elementales superiores dependientes de la federación. De acuerdo con el Poder Ejecutivo sólo así sería posible "evitar por todos los medios posibles el desarrollo de enfermedades transmisibles de carácter tan grave...(y) que tanto contribuyen al incremento de la mortalidad...".²⁴ Con ello, el Estado manifestó que el país no estaba al margen de los más importantes adelantos que se estaban registrando a nivel internacional en las ciencias médicas, y recalca la relevancia que tenía para el fortalecimiento de la nación, la implementación de programas y campañas de medicina preventiva sustentadas en la bacteriología y en la inmunología.

Aunado a la codificación y reglamentación sanitaria, las autoridades de salud impulsaron una vasta "política de persuasión (y) de preparación educativa"

²¹ *Diario Oficial*, 1926, p. 8-9. Esta temática la he desarrollado fondo en el siguiente trabajo: Agostoni, "Historia de un escándalo", 2008, en prensa. Un cuidadoso examen de las campañas para combatir la difteria en Estados Unidos, y de manera principal en Nueva York, se encuentran en Hammonds, *Childhood's Deadly Scourge*, 1999 y en el libro de Ziporyn, *Disease in the Popular American Press*, 1994.

²² Porter, *Cambridge Illustrated*, 1996, p. 136.

²³ Rojas Avendaño, *La Reacción de Schick*, 1922, p. 22.

²⁴ "Departamento de Salubridad Pública", *Diario Oficial*, t. XXXIX, no. 29, 4 diciembre 1926.

de las clases populares para con ello "obtener la aceptación voluntaria del público...y evitar... aplicar las sanciones reglamentarias" en casos de notoria desobediencia.²⁵ De acuerdo con el Departamento de Salubridad Pública, las campañas de vacunación requerían sustentarse en la manera en la que se expone a continuación:

Nos damos perfectamente cuenta de que es mejor educar para que cada quien se prevenga, que obligar a todos a que lo hagan...pero en vista de nuestra incultura...(y) por los trastornos inmediatos que estamos sufriendo (para) ... conseguir el convencimiento en un plazo muy breve, tenemos que recurrir a ejercer cierta presión sobre la voluntad... para colaborar en la resolución de los problemas.²⁶

Tanto el DSP y su Servicio de Propaganda y de Educación Higiénicas, como el Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la Secretaría de Educación Pública, se abocaron a la tarea de llevar hasta el último rincón de la república los principios de la medicina preventiva a partir de conferencias educativas en escuelas, teatros y cines, mediante la exhibición de películas, del anuncio mural, programas de radio y propaganda por correo. Particularmente importante fue el trabajo desempeñado por las enfermeras visitadoras, enfermeras sanitarias y por los agentes de la vacuna,²⁷ entre cuyas labores se encontraban las de dar a conocer los beneficios de la vacuna, aplicarla, así como aconsejar a hombres, mujeres y niños de qué manera

²⁵ "Servicio de Demografía, ejercicio de la medicina y propaganda y educación higiénicas", *Boletín del Departamento*, 1927, no. 1, p. 214-215; y Aréchiga Córdoba, "Educación, propaganda o 'Dictadura sanitaria'", 2007, p. 56-88.

²⁶ *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, no. 2, 1927, p. 231.

²⁷ Agostoni, "Las Mensajeras de la Salud", 2007, p. 89-120.

prevenir enfermar, y conservar o restaurar la salud tanto en ciudades, como en pueblos, ranchos, puertos y fronteras.

Entre el deber y el temor: los agentes de vacuna

El anhelo por parte de las autoridades de salud de vacunar al mayor número posible de personas contra la viruela, llevó a que aumentaran los centros y oficinas permanentes e itinerantes que ofrecían el servicio a lo largo del territorio nacional. Por lo que se refiere a la ciudad de México, operaban en ella las Oficinas de Vacuna Fernando Malanco, Doctor Iglesias, Doctor Jenner, Doctor Balmis, Doctor Luis Muñoz y la Doctor Miguel Muñoz, así como diez Oficinas Foráneas de Vacunación (creadas en 1922). El servicio también se ofrecía de manera gratuita en las iglesias, como en el Sagrario Metropolitano; en templos protestantes, como El Mesías (ubicado en la 4ª calle de Balderas)²⁸; así como en los Centros de Higiene Infantil instalados en las colonias más pobres y densamente pobladas de la capital entre 1922 y 1927.²⁹ Además en fechas festivas, como los días 12 de diciembre cuando se esperaba la afluencia de grandes contingentes de personas a la capital, se organizaban campañas extraordinarias de vacunación. Un ejemplo de lo anterior tuvo lugar en diciembre de 1931, cuando ante la inminente llegada de numerosos visitantes y posibles portadores de enfermedades infecciosas a la capital, y en particular por el ingreso del “elemento indígena y de la clase humilde” a la Villa de Guadalupe, el Departamento de Salubridad Pública instaló tres carpas equipadas con el mobiliario y los instrumentos requeridos para vacunar. Los agentes de vacuna durante quince días aplicaron la linfa vacunal de ternera a un promedio de

²⁸ “Vacunación antivariolosa en los templos”, 1922. AHSSA. Fondo: Salubridad Pública, Sección: inspección de vacuna, caja 3, exp. 22, 1922, 3 fojas.

²⁹ “Relación de las oficinas de vacuna”, 1922. AHSSA. Fondo: Salubridad Pública, Sección: inspección de vacuna, caja 3, exp. 23, 1922, 1 foja.

entre 200 y 400 personas diariamente (en dos turnos), con y sin el consentimiento de los peregrinos, además de canalizar a todo enfermo de viruela, varicela y lepra a diversos hospitales al margen de la oposición.³⁰

El temor a que la viruela adquiriera proporciones epidémicas, un rumor cotidianamente alimentado por la prensa que daba a conocer información referente al avance del mal, llevó a que el trabajo de las llamadas Brigadas Ambulantes de Vacunación se intensificara. Conformadas por estudiantes de medicina, enfermeras tituladas y agentes de vacunación, las Brigadas recorrían los barrios, las colonias y las vecindades a bordo de automóviles o camiones en búsqueda de cualquier indicio, sospecha, rumor o certeza de la presencia de personas con viruela. Las Brigadas, cabe señalar, también se presentaban sorpresivamente en talleres, fábricas y escuelas portando los instrumentos necesarios para aplicar el recurso preservativo.

En ocasiones la aproximación de las Brigadas Ambulantes desató rechazo y temor, tal y como aconteció en junio de 1923. De acuerdo con el DSP, durante los 2 meses previos se había registrado un considerable aumento en el número de casos de viruela en la capital. Para contener el peligro se determinó que las Brigadas procederían a vacunar “por focos”. Es decir, después de recibir aviso de que en una casa o habitación se encontraba un enfermo de viruela, los vacunadores procederían a vacunar a todos los habitantes de esa casa, a los de las casas vecinas y a los de cuatro manzanas a la redonda. En junio de 1923 las Brigadas concentraron sus actividades en dos focos que de acuerdo con las autoridades representaban un peligro inminente para la salud de la colectividad. El primero en

³⁰ “Informe del Servicio extraordinario de vacunación antivariolosa, practicada en la Delegación de Guadalupe Hidalgo, durante el mes de diciembre de 1931”. AHSSA. Fondo: Salubridad Pública; Sección: inspección de vacuna, caja 4, expediente 16, 1932, 10 fojas, foja 3.

el barrio de Tepito, y el segundo “por las calles de Santa Cruz Acatitla”. La presencia de los vacunadores, el cerco impuesto a los habitantes y la imposición de la vacuna en portadores o no de la enfermedad, provocó escenas de pánico en las vecindades. En una de ellas, y de acuerdo con el periódico *El Universal*, el temor se generalizó cuando la portera anunció a gritos que se aproximaban los “hombres del lancetazo”: la “muchedumbre desaparecía como tragada por la tierra; los patios quedaban vacíos de gente que abandonaba la ropa sucia, los tendederos, los botes de agua”, o lo que estuviera haciendo. Un agente de la Brigada presente en el barrio de Tepito y quien solicitó el anonimato, relató al periódico lo que se cita a continuación: “a más de mil personas hemos tenido que sacar de sus escondites debajo de las camas” y en más de cuatro ocasiones “nos hemos enfrentado con ‘valientes’ quienes ante la lanceta de la vacuna responden a puñaladas”.³¹ Como se puede apreciar, el temor a la “lanceta” estaba presente no sólo entre las personas que recibirían la vacuna sino también entre los médicos y las enfermeras, quienes se jugaban la vida “a cambio de dar un certero lancetazo en el brazo de algún mugroso”.³²

Las autoridades sanitarias también recibían informes de los vacunadores en los que asentaban que los directores de diversos planteles educativos se negaban a permitirles el ingreso a las escuelas por el temor que su presencia suscitaba entre los niños y sus padres.³³ También, las Oficinas de Vacuna con frecuencia

³¹ “Las brigadas de vacunadores del Departamento de Salubridad”, *El Universal*, 24 junio 1923, pp. 1 y 7.

³² “Las brigadas de vacunadores del Departamento de Salubridad”, *El Universal*, 24 junio 1923, p. 7.

³³ “Comunicado de la Delegación Sanitaria de Guadalupe Hidalgo sobre el impedimento que impuso la directora de la Escuela Presidente Sarmiento a la aplicación de la vacuna contra la viruela en los alumnos”, AHSSA. Fondo: Salubridad Pública; Sección: Epidemiología; caja 58, exp. 6, 1932, 2 fojas.

solicitaban al gobernador del Distrito Federal el envío de gendarmes para “evitar las dificultades que continuamente suscitan las personas que son conducidas para su vacunación”.³⁴

La esperanza depositada en la vacuna antivariolosa por parte de las autoridades condujo a que durante el transcurso de las décadas de 1930 y 1940 se ampliara considerablemente el radio de acción de las Brigadas de Vacunación a numerosas áreas rurales.³⁵ Es decir, si lo que se deseaba era extender la acción sanitaria hasta los más apartados rincones del país, sanear el campo y fomentar la higiene rural, la labor desempeñada por las brigadas de vacunación fue fundamental: requerían llevar la vacuna a todos los pueblos, rancherías y comunidades para “acorrallar a la viruela en sus más recónditos reductos”.³⁶ Así, los estados de Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala y Zacatecas - entre otros, fueron recorridos por las Brigadas de Vacunación, integradas por un médico en Jefe y por un número variable de practicantes, enfermeras o enfermeros de acuerdo con el número de casos de viruela o de brotes epidémicos registrados por las autoridades.

La incertidumbre era el común denominador en las labores de los vacunadores: después de prolongados recorridos, pernoctando en jacales o en escuelas, o bien en campamentos improvisados, llegaban a localidades que

³⁴ “Petición del médico de oficina de vacuna “Dr. Balmis”, AHSSA. Fondo, Salubridad Pública; sección: inspección de vacuna, caja 4, exp. 8, 1926, foja 2.

³⁵ De particular trascendencia para lo anterior fue la creación en 1931 de las Brigadas Sanitarias Móviles de los Servicios de Sanidad Federal de los Estados, la promulgación de un nuevo Código Sanitario (1934), la creación de los Servicios Coordinados de Salubridad (1936), así como la organización y puesta en marcha de la Campaña Nacional Antivariólica en 1943, entre otros elementos.

³⁶ Fernández de Castro, “La erradicación”, 1997, p. 101.

desconocían; se enfrentaban a la cautela o renuencia de los pobladores quienes “se escondían en sus sembradíos, en parajes recónditos de la inmediaciones”, o quienes optaban por emigrar a las comunidades más cercanas huyendo de la vacuna. En ocasiones los vacunadores también se enfrentaban a la agresión de los pobladores, motivo por el cual solicitaban el resguardo de un “piquete o por lo menos de una pareja de soldados”, o bien, optaban por desempeñar sus labores armados.³⁷

En este sentido, en febrero de 1946 las autoridades sanitarias del estado de Guanajuato se vieron en la necesidad de estudiar la manera de mejor proteger la vida de los vacunadores, debido a que “en multitud de casos” se enfrentaban con la hostilidad y agresión de los habitantes de rancherías y despoblados. Las autoridades estatales determinaron que para vacunar, “las carreteras y caminos que conducen al poblado de San Juan serán cubiertos por nuestras brigadas sanitarias, aprovechando la afluencia de feligreses que allá se encaminan con motivo de las fiestas de La Candelaria”.³⁸ En el estado de Jalisco, los vacunadores expresaron en agosto de 1947 que entre los obstáculos a vencer destacaba un rumor, rumor que infundía y avivaba el temor a la vacuna entre la población: si se dejaban vacunar, morirían en menos de 24 horas.³⁹ En este mismo sentido, el Dr. Francisco Cavaria - jefe de la Brigada de Vacunación número 2 de la Cuenca de Tepalcatepec en el estado de Michoacán, relató que en junio de 1949 que en el poblado de San Antonio, al que calificó de “rebelde”, el convencimiento, la persuasión y el esfuerzo de los agentes había sido inútil: “el populacho se reveló y vociferó llenándonos de insultos y negándose a vacunar, por lo que peligrando la vida del personal se optó por retirarnos”. De acuerdo con Cavaria, únicamente fue

³⁷ Fernández de Castro, “La erradicación”, 1997, p. 102.

³⁸ “Protección contra la viruela a la población de Guanajuato”, *El Universal*, 2 febrero 1946, p. 5.

³⁹ “Una epidemia de variolosis”, *El Informador*, 20 agosto 1947, p. 3.

con la ayuda del señor cura “quien desde el púlpito abogó por la necesidad de aceptar la vacuna”, que fue posible inmunizar.⁴⁰

El anhelo de vacunar y la esperanza de terminar con el mal también desencadenó en la muerte de algunos agentes de vacunación, como en el caso de la enfermera Lucía Salcido Valdéz asesinada durante una campaña de vacunación en un poblado del estado de Sinaloa en 1946. En compañía de tres enfermeras, un médico y un oficial sanitario, Lucía (también llamada “Chía” por sus compañeros de escuela), llegó al poblado de Aguascalientes durante la madrugada del 14 de febrero para proseguir con una intensa campaña en las rancherías ubicadas en la frontera entre Durango y Sinaloa. Después de vacunar a personas de todas las edades, casa por casa (31 casas) y faltando dos casas para concluir la jornada, la Brigada llegó a la casa de la Sra. Aurelia viuda de Meza donde tres vecinos jugaban una partida de “Malilla”. Las enfermeras comenzaron a vacunar a los infantes y cuando alguien les preguntó si la vacuna también era para los adultos, ellas respondieron que la vacuna era para todos porque la viruela no distinguía entre niños, jóvenes o adultos. Un jugador de naipes, el señor Antonio Valdés - prófugo de la justicia, con “fama de bragado” y armado con una pistola 38 - se negó a ser vacunado. Amenazó a los integrantes de la Brigada, tomó a las enfermeras como rehenes y huyó con ellas. Las compañeras de “Chía” lograron escapar; ella no. Al día siguiente, al amanecer, las autoridades estatales “bajo las entrelazadas ramas espinosas de un “bainero” descubrieron el cuerpo semi desnudo, sin ropa interior,

⁴⁰ “Informe de labores antivariolosas desarrolladas del 26 de mayo al 25 de junio de 1949 por el personal de la brigada número 2 en la cuenca de Tepalcatepec, Michoacán”, AHSSA. Fondo: Secretaría de Salubridad y Asistencia; Sección: Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 33, exp. 9.

con el uniforme blanco desgarrado y tinto de sangre de la enfermera".⁴¹ Tenía cinco heridas de bala; murió a las pocas horas. Lucía fue declarada heroína, muerta en el cumplimiento de su deber: la aplicación de la vacuna antivariolosa.⁴²

Consideraciones finales

Al despuntar el siglo XX la aplicación de pruebas y vacunas en los programas y políticas de salud en México - al igual que en otras naciones del continente americano - se sustentó en que esos recursos de origen biológico fueron calificadas en diversos foros médicos y científicos internacionales como las joyas de la bacteriología y de la inmunología moderna. Sin embargo, la novedad terapéutica no fue suficiente para legitimar las campañas de vacunación obligatoria, y tampoco para contar con la aceptación del público para someterse a las pruebas, reacciones y vacunas antes mencionadas. Lo anterior obedece a que el término "inmunidad" remite a una tensión fundamental en las políticas de salud pública: a la tensión que emerge entre la necesidad de encontrar un balance entre los derechos de los individuos y los derechos de la colectividad, tensión que se manifestó de manera particularmente tenaz en las políticas y en los programas de inmunización o de vacunación obligatoria implementados en México durante las primeras décadas del siglo pasado.

Si bien la vacuna opera al proteger al individuo estimulando su sistema inmunológico, ésta rara vez funciona a la perfección en todos los individuos que la

⁴¹ AHSSA. Folio: SSA; S-SPR, Caja 502, Expediente 4, 1983-1989, "Biografía de Lucía Salcido de Valdés". Ver también, "Enfermera muerta de siete balazos. Cumplía con humanitaria misión cuando fue asesinada", *El Universal*, 21 febrero 1946.

⁴² En el pueblo de la Ventolera, cerca de Pachuca en el estado de Hidalgo, también fueron asesinados a puñaladas los vacunadores Jesús Vizuet Badillo y Francisco de la Guardia en junio de 1949. Ver "Sólo en Ventolera podía registrarse crimen tan absurdo", *El Universal*, 9 junio 1949.

reciben, y algunas personas simplemente no pueden ser vacunadas. Por tanto, las campañas de vacunación mediante las que se buscó proteger a grandes contingentes de personas, requerían de certidumbre y de seguridad en lo que toca a la preparación, procedimientos y aplicación, pero también de estrategias culturales, persuasivas e informativas. Una de esas estrategias radicó en presentar la lucha contra la enfermedad en términos eminentemente bélicos; como una guerra en la cuál hombres, mujeres y niños - de los ámbitos urbanos y rurales - requerían tener una activa y decidida participación.

Como se puede apreciar de lo expuesto en este trabajo, la aplicación sistemática, masiva y cotidiana de la vacuna durante las primeras décadas del siglo pasado, la restricción del número de infectados y el control de cualquier posible foco de contagio figuraron entre los principales anhelos de las autoridades de salud. Sin embargo, la aceptación voluntaria de la vacuna, o bien, vacunar, no estuvieron exentos de miedo y temor. Recibir la vacuna era para algunas personas “la profanación más criminal y repugnante de que la falsa ciencia médica hace objeto al organismo humano. El pus inmundo y más asqueroso extraído de un animal inoculado es inyectado en la sangre de los seres humanos...La vacuna obligatoria es el grado de salvajismo más elevado que se presenta a la humanidad en su falsa civilización”.⁴³ Para otros, la vacuna era una especie de “talismán” que preservaba a los individuos de tan temible enfermedad. Pero fuese que se considerara a la vacuna como un recurso inmundo o como un talismán protector, su aplicación sistemática y cotidiana era una práctica intrépida que ofrecía una resistencia muy particular a la colectividad, otorgándole una verdadera resistencia invisible. Sin embargo, la resistencia invisible provocada por la vacuna no dispó

⁴³ “La vacuna antivariolosa”, *El Informador*, 15 abril 1923, p. 4.

la persistencia del temor a enfermar, el temor a vacunar, como tampoco, el temor a ser vacunado. Vacuna y temor no se pueden deslindar.

BIBLIOGRAFÍA

Archivos

AHSSA. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México. Fondos: Salubridad Pública y Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Hemerografía

Departamento de Salubridad Pública, *Boletín del Departamento de Salubridad Pública*, México, 1919, 1927.

Diario Oficial, Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, tomo XXXIX, núm. 29, 4 diciembre 1926.

El Informador, 1923, 1947.

El Universal, 1923, 1946, 1949

Libros y artículos

Agostoni, Claudia, "Historia de un escándalo. Campañas y resistencia contra la difteria y la escarlatina en la ciudad de México, 1926-1927". En Claudia Agostoni

(editora), *Curar, sanar y educar. Salud, enfermedad y sociedad en México, siglos XIX-XX*, México, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM - Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008 (en prensa).

Agostoni, Claudia, "Las Mensajeras de la Salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, no. 33, enero-junio 2007, p. 89-120.

Aréchiga Córdoba, Ernesto, "Educación, propaganda o 'Dictadura sanitaria'. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, n. 33, enero-junio 2007, p. 56-88.

Baeza Alzaga, Joaquín, "Un medio que debe ponerse en práctica para la extinción de la viruela en la república mexicana", *Memoria del V Congreso Médico Mexicano*, Puebla de Zaragoza, enero 9-16, 1918, Poder Ejecutivo Federal, Departamento de Aprovechamientos generales, Dirección de Talleres Gráficos, 1920.

Bermúdez, Salvador, "Trabajos académicos. La vida y obra de Jenner", *Gaceta Médica de México*, tomo. LXXVI, no. 5, 31 octubre 1946, p. 297-310.

Bustamante, Miguel E., "Consecuencias medicosociales de la viruela y su erradicación", *Gaceta Médica de México*, vol. CXIII, núm., 12, diciembre, 1977, p. 564-573.

Carrillo, Ana María, "Estado de peste o estado de sitio?: Sinaloa y Baja California, 1902-1903", *Historia Mexicana*, volumen LIV, Número 4, abril - junio 2005, pp. 1049-1103.

Carrillo, Ana María, "Los difíciles caminos de la campaña antivariolosa en México", *Ciencias 55-56*, julio-diciembre de 1999, p. 18-25.

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos (1903). Reproducido en Luis E. Ruiz, *Tratado Elemental de Higiene*, México, Librería de la Vda de Ch. Bouret, 1903.

Cooter, Roger, "Of War and Epidemics: Unnatural Couplings, Problematic Conceptions", *Social History of Medicine* vol. 16, no. 2, 2003, pp. 283-302.

Departamento de Salubridad Pública. *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*. Edición Oficial, México, 1926.

Departamento de Salubridad Pública. *Memoria de los trabajos realizados por el Departamento de Salubridad, 1925-1928*. Tomo 1. México, Ediciones del Departamento de Salubridad Pública, 1928.

Erosa-Barbachano, Arturo, "La viruela, desde la Independencia (1821) hasta la erradicación", en Enrique Florescano y Elsa Malvido (compiladores), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, tomo 2, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Colección Salud y Seguridad Social, Serie Historia, 1992, pp. 545-550 (artículo publicado por primera vez en la *Gaceta Médica de México* en 1977).

Hammonds, Evelyn Maxine, *Childhood's Deadly Scourge. The Campaign to Control Diphtheria in New York City, 1880-1930*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1999.

Hopkins, Donald R., *The Greatest Killer: Smallpox in History*, Chicago, University of Chicago Press, 2002.

Jenner, Edward, *An Inquiry Into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae*, London, Sampson Law, 1798.

Martin, Emily, *Flexible Bodies. Tracking Immunity in American Culture - From the Days of Polio to the Age of AIDS*, Boston, Beacon Press, 1994.

Moulin, Anne Marie, "The Defended Body", Roger Cooter and John Pickstone (editors), *Companion to Medicine in the Twentieth Century*, London, Routledge, 2003, p. 387-388.

Porter, Roy (editor), *Cambridge Illustrated History of Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, Madrid, decimonovena edición, 1970.

Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, Madrid, vigésima segunda edición, 2001.

Rojas Avendaño, Octavio, *La reacción de Schick en México*, Tesis para obtener el título de Médico-Cirujano, México, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1922.

Romo, Alejandro, "Estudio crítico de la campaña que el Consejo Superior de Salubridad hizo contra el tifo en 1915-1916", Tesis presentada en el examen profesional de Médico Cirujano, México, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1918.

Ruiz, José, "Causas de la ceguera en México," *Memoria del Congreso Médico Mexicano*, México, Puebla de Zaragoza, enero 9-16, 1918, Poder Ejecutivo Federal, Departamento de Aprovisionamientos Generales, Dirección de Talleres Gráficos, 1920.

Warner, John Harley, *The Therapeutic Perspective: Medical Practice, Knowledge and Identity in America, 1820-1885*, Cambridge, Harvard University Press, 1986.

Zyporin, Terra, *Disease in the Popular American Press. The Case of Diphtheria, Typhoid Fever, and Syphilis, 1870-1920*, New York, Greenwood Press, 1994.