

PAULA CAFFARENA BARCENILLA*

SALUD PÚBLICA, VACUNA Y PREVENCIÓN.
LA DIFUSIÓN DE LA VACUNA ANTIVARIÓLICA EN CHILE, 1805-1830¹

RESUMEN

En este artículo estudiamos la difusión de la vacuna contra la viruela en Chile desde 1805 hasta 1830. A pesar de los cambios políticos, económicos y sociales del periodo, la vacunación en tanto política de salud pública, permaneció como una preocupación central de las autoridades, pues asumieron que la protección de la salud de los ciudadanos formaba parte de sus funciones e idearon mecanismos para llevarla a cabo. Concluimos que la propagación de la vacuna a inicios del siglo XIX, representó el primer intento por implementar un programa médico destinado a mejorar la salud de la población, cuyo centro ya no estaba en combatir una epidemia o curar una enfermedad, sino en la prevención de ella.

Palabras claves: Chile, siglo XIX, vacuna, viruela, salud pública, prevención.

ABSTRACT

This article aims to analyze the diffusion of smallpox vaccination in Chile from 1805 to 1830. Despite the economic, political and social changes of the period, the use of vaccination as a public health policy remained a major concern of authorities. They assumed that the protection of citizen's health was one of their duties and designed mechanisms to carry it out. I conclude that the spread of vaccination during the early nineteenth century was the first attempt to implement a medical program that aimed to improve the population's health by preventing rather than treating a disease or fighting an epidemic.

Key words: Chile, nineteenth century, vaccine, smallpox, public health, prevention.

Recibido: Septiembre 2015.

Aceptado: Marzo 2016.

* Doctora en Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile. Profesora de la Escuela de Historia en la Facultad de Comunicaciones y Humanidades, Universidad Finis Terrae (Santiago de Chile). Correo electrónico: pcaffarenab@uft.edu.

¹ Este artículo forma parte de la investigación realizada para la tesis doctoral titulada *Viruela y vacuna. Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano, 1780-1830*, dirigida por el Dr. Rafael Sagredo y el Dr. Mathew Brown, y realizada gracias al apoyo de CONICYT.

La llegada de la vacuna a la capitánía general de Chile marcó un hito importante en la sociedad de principios del siglo XIX, pues los estragos causados por la viruela podían ser detenidos si se lograba inmunizar a la población a través de la vacunación. En este sentido, difundir la vacuna fue una preocupación central para las autoridades políticas y médicas, ya que asumieron que la difusión de ella era parte de sus atribuciones². Esta mirada nos permite repensar el énfasis que la historiografía ha puesto en el estudio de las políticas de salud pública vinculadas a la conformación del Estado nacional, pues nos conduce a estudiar cuáles fueron las funciones y tareas que el Estado republicano heredó y transformó de la monarquía hispana. Por lo general, la historiografía chilena ha reconocido la importancia del Estado en el desarrollo de la salud pública, lo cual se ha traducido en que la mayor cantidad de estudios se concentren en los procesos transcurridos a partir de la segunda mitad del siglo XIX en adelante³.

Adam Warren ha mostrado que durante el periodo en que se aplicaron las reformas borbónicas, hubo una preocupación concreta en Hispanoamérica por regular y controlar la salud de la población, sobre todo en tiempos de epidemia. Analiza los orígenes coloniales de la medicina moderna en Hispanoamérica, entregando importantes luces respecto a las ideas ilustradas que se movían por ambos lados del Atlántico y que per-

² En la capitánía general de Chile, entre los siglos XVI y XVIII hay registro de cuarenta y seis brotes y epidemias de viruela, de las cuales veintinueve ocurrieron durante el siglo XVIII, siendo la segunda mitad del siglo la más afectada por dicha enfermedad. Afectó los principales centros urbanos y puertos de la capitánía general de Chile, donde se concentró la mayor cantidad de habitantes y hubo una mayor movilidad de bienes y de personas. Algunas epidemias, como la que afectó a Concepción en 1789 tuvieron una mortalidad de aproximadamente el 20% de la población. Para conocer en profundidad respecto a los estragos que causaba la viruela en Chile se sugiere revisar la siguiente bibliografía, Eduardo Cavieres, "Epidemias, medicina y sociedad colonial. La plaga de 1779 -1780 en Chile", en *Cuadernos de Historia*, N° 10, Santiago, 1990, pp. 87- 108; Fernando Casanueva, "Una peste de viruelas en la región de la frontera de Guerra hispano-indígena en el Reino de Chile (1791)", en *Revista de Historia*, N° 26, Costa Rica, 1992, pp. 31-65, Ricardo Cruz Coke, *Historia de la Medicina Chilena*, Santiago, Editorial Andrés Bello, 1995; Enrique Laval, "Desarrollo de la viruela en Chile desde la Conquista hasta 1825", en *Anales chilenos de Historia de la Medicina*, vol. 10, Santiago, 1968, pp. 203-276.

³ Al respecto el trabajo de Rafael Sagredo, *Vapor al norte, tren al sur. El viaje presidencial como práctica política en Chile. Siglo XIX*, Santiago-México D.F, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana-El Colegio de México, colección Sociedad y Cultura, 2001, vol. XXVI, plantea que a partir del decreto de vacunación obligatoria del presidente José Manuel Balmaceda y de "la imposición al Estado de combatir la epidemia y asistir a los enfermos, no solo se dio origen e impulso al concepto salud pública, sino que se hizo partícipe al Estado de una realidad que, hasta entonces, era casi exclusiva de la vida doméstica". También Sol Serrano ha expresado que fue en el siglo XX que el Estado manifestó una preocupación y compromiso real con las políticas de salud pública, ya que a pesar de que el Estado mostró una cierta preocupación por la salud pública a través de la universidad, de las juntas de beneficencia, de la expansión de la vacuna y del apoyo que brindó a las dispensarias y a los médicos de la ciudad para enfrentar catástrofes de las pestes, no puede decirse que la salud pública haya sido una preocupación estatal del siglo XIX, como lo fue la educación y lo sería la salud en el siglo XX. Véase Sol Serrano, *Universidad y nación. Chile en el siglo XIX*, Santiago, Editorial Universitaria, 1994, p. 187. Trabajos como el de María Soledad Zárate han planteado que, si bien para el caso europeo el desarrollo de la noción de salud pública respondió a la transición que experimentaron las sociedades modernas de fines del siglo XVIII al posicionar aquellas cuestiones que eran dominio de interés privado en el ámbito de lo público, para el caso latinoamericano dicho proceso solo encontró resonancia hacia fines del siglo XIX. No obstante, esto solo resulta adecuado si pensamos en la puesta en marcha de las políticas destinadas a la obligatoriedad de la vacuna a fines del siglo XIX más que en su difusión. María Soledad Zárate (ed.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*, Santiago Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2008, "Introducción", p. 11.

mitieron dinamizar los procesos médicos a partir de nuevos tratamientos⁴. Ha mostrado que los historiadores que han estudiado la formación de la nación en la América hispana, han tendido a pasar por alto el periodo de las reformas borbónicas en tanto una etapa formativa para muchas de las prácticas e instituciones modernas que se consideran características de la salud pública después de la independencia. A menudo, se piensan las reformas médicas en América Latina solo en relación con los procesos de construcción de la nación, asumiendo que la independencia de España marca un antes y un después en Medicina, superado solo con la llegada de la teoría de los gérmenes. Esta mirada estrecha ha llevado a un vacío en el conocimiento y a la suposición que solo hubo pequeños cambios en Medicina y en la prevención de enfermedades durante el siglo XVIII y XIX bajo el gobierno español⁵.

Si bien son muchas las aristas por las cuales podemos definir el concepto salud pública, Mary Louise Fleming y Elizabeth Parker han entregado algunas directrices generales que permiten comprender a qué nos referimos cuando hablamos de él. Plantean que “las dos características que comparten casi todas las definiciones de salud pública son: (1) el foco está en la población y no en los individuos y (2) los esfuerzos por promover la salud son organizados e intencionales, focalizados en acciones de carácter colectivo”⁶. Lo esencial de esta definición es que, sin perjuicio de los matices, revela la multiplicidad de factores que existen al tratar de explicar cuándo surgen las primeras políticas de salud pública. Es necesario considerar, entonces, que tanto el interés por contener las enfermedades como la puesta en marcha de políticas destinadas a ello han existido desde la Antigüedad, por lo que la pregunta que debemos formularnos es, ¿qué ocurrió desde fines del siglo XVIII que las condiciones cambiaron y ya no se trató de políticas de salud sustentadas exclusivamente en la caridad, sino que de políticas de salud que dieron cuenta de un grado de organización e intencionalidad por parte de la autoridad? Asimismo, estas políticas ya no solo tenían por objetivo frenar una epidemia o curar una enfermedad, sino que prevenirlas.

Pensar el concepto desde esta óptica, nos permite reflexionar sobre los aspectos económicos, políticos y sociales que están tras la idea de salud pública, pues de acuerdo con George Rosen comprender la naturaleza y causa de las enfermedades solo entrega las bases para establecer determinadas acciones preventivas, sin embargo, “la efectividad de este tipo de conocimiento depende de una variedad de elementos no científicos, básicamente, políticos, económicos y sociales”⁷.

Reflexionaremos, entonces, sobre el aporte de la vacuna al desarrollo de la idea de salud pública en la capitanía general de Chile, puesto ya que si aceptamos que la noción

⁴ Adam Warren, *Medicine and Politics in Colonial Peru. Population Growth and the Bourbon Reform*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 2010.

⁵ *Op. cit.*, p. 228.

⁶ Mary Louise Fleming & Elizabeth Parker, *Introduction to Public Health*, Elsevier Chatswood, 2008, p. 28. Para el caso de Chile, sobre salud pública se pueden ver los trabajos de María Angélica Illanes, entre los que destaca *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia*, Santiago, Colectivo de Atención Primaria, 1993, donde entrega una visión general del proceso de conformación de la salud pública en nuestro país con énfasis en los procesos ocurridos a partir de fines del siglo XIX. A pesar de que la autora destaca el papel de las epidemias de viruela en este proceso, no profundiza mayormente en el estudio de ellas ni de sus tratamientos.

⁷ George Rosen, *The History of Public Health*, New York, MD Publications, 1958, p. 19.

de salud pública tiene que ver con la prevención y con la centralización de medidas por parte de la autoridad gubernamental, el proceso de difusión de la vacuna a inicios del siglo XIX representó el primer intento por realizar un programa médico destinado a mejorar la salud de las personas.

De este modo, buscaremos estudiar la introducción y difusión de la vacuna en Chile desde 1805, momento en que se aplica por primera vez en la capitania general de Chile, hasta la formación de la Junta Central Propagadora de la vacuna en 1830, considerando cómo estos procesos influyeron en la conformación de la noción de salud pública. Asimismo, analizaremos las distintas coyunturas que sobrevinieron en el periodo y que repercutieron en la propagación de este medio preventivo, pues, si bien el arribo de la Expedición Filantrópica de la Vacuna en 1808 se tradujo en la formación de la Primera Junta Central de Vacuna en Chile y, por tanto, en el primer intento por difundirla desde un organismo central, las coyunturas políticas y militares que comenzaron a evidenciarse en 1810 dificultaron el proceso, aunque no por ello lo anularon.

LA DIFUSIÓN DE LA VACUNA EN LA CAPITANÍA GENERAL DE CHILE

La llegada de la vacuna y los primeros esfuerzos para su difusión

El 5 de julio de 1805 el virrey del Río de la Plata, Rafael Sobremonte daba cuenta que había llegado a Montevideo el comerciante portugués Antonio Machado Carballo, proveniente de Río de Janeiro y que transportaba consigo “un cargamento de negros trayendo en los más pequeños de ellos la vacuna conservada de brazo a brazo con el laudable objeto de introducirla en este país, y mediante el celo del Gobernador de aquella plaza se logró en ella su efecto”⁸.

El 2 de agosto de 1805 el marqués de Sobremonte envió la vacuna a las provincias de Salta, Córdoba, a los indios guaraníes, a Chile y a Lima, “por medio de vidrios y en polvos”, siendo recibida por las autoridades de dichos territorios⁹. A fines de septiembre de ese mismo año, el gobernador de Chile, Luis Muñoz de Guzmán, recibió el fluido vacuno y en un informe que envió al ministro de Gracia y Justicia, José Antonio Caballero, explicó que “habiendo concebido el virrey de Buenos Aires la benéfica idea de remitirme por la posta fluido vacuno del que se propagó allí transportado de brazo a brazo de negros, he

⁸ Archivo General de Indias (en adelante AGI), Indiferente General, 1558 A, fj. 1292. 10 de agosto de 1805. Para el caso de Brasil la vacuna fue introducida en 1804 cuando un comerciante portugués establecido en Bahía financió el viaje de siete esclavos a Europa donde fueron vacunados. Conservar la vacuna de brazo a brazo significaba que los esclavos habían sido vacunados y conservaban el fluido vacuno en los granos que quedaban en sus brazos, dicho fluido podía ser inyectado en otros a fin de inmunizarlos frente a la viruela. Véase Tania Fernandes, “Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal)”, en *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 6, N° 1, Rio de Janeiro, 1999, pp. 29-51.

⁹ Manuel Lucena Giraldo, *Entre el miedo y la piedad: la propuesta de José Ignacio Pombo para traer la vacuna a Nueva Granada*, en *Asclepio*, vol. 41, N° 2, Madrid, 1989, p. 184. En el caso de Chile, hubo tres formas de conservar y transportar el fluido que permitía vacunar: vidrios, de brazo a brazo y por medio de costras. Un cuarto procedimiento descrito en Europa, pero que no fue usado en Chile, consistió en transportar el fluido utilizando hilos de algodón empapados de él.

logrado ya ver extendida su inoculación en esta capital en tal feliz suceso...¹⁰. De esta forma, añadió que seguiría “dando las providencias más oportunas para su generalización en todo el reino y transmitiendo en primera proporción el fluido al virrey de Lima, donde quizá por este medio se podrá también adelantar tan afortunado descubrimiento”¹¹.

Luis Muñoz de Guzmán autorizó a Pedro Manuel Chaparro para que realizara las primeras vacunaciones, quien en su opinión era “médico de la mejor reputación”¹². Según una certificación que él mismo remitió al Gobernador, las primeras inmunizaciones se realizaron en el hospicio de pobres y en la plaza Mayor, “desde principios de septiembre en que el ardiente celo de V.E. por la felicidad de estos pueblos sujetos a su gobernación me proporcionó la primera cantidad de fluido vacuno”¹³.

Gracias a que Pedro M. Chaparro conocía el procedimiento para extraer y aplicar la vacuna a partir de los vidrios enviados desde Montevideo, estas vacunaciones iniciales tuvieron buenos resultados, posibilitando el inicio de una sucesión de inoculaciones que permitieron conservar y propagar el fluido. Su labor se complementó con la del regidor perpetuo del Cabildo Nicolás Matorras, quien con autorización de Luis Muñoz de Guzmán desde 1806 asumió la tarea de propagar la vacuna de manera sistemática y principalmente entre los pobres, pues de acuerdo con la real orden de 1805, a los que poseían mayores recursos, incluso, se les podía solicitar una limosna para asegurar la propagación del fluido¹⁴. En agosto de 1806, el protomédico José Antonio Ríos señaló que para el caso de los vacunadores “se base el honorario, que deben percibir de las personas pudientes, obligándose a llevar un estado de todas las que se vacunasen...”¹⁵. Manuel de Salas, administrador del hospicio de pobres colaboró con habitaciones y algunos utensilios necesarios para la vacunación¹⁶. En junio de 1806, Nicolás Matorras señaló que había vacunado a religiosos, niños huérfanos, a los presos de la cárcel de Santiago y “todos los niños del hospicio, y algunos de fuera”¹⁷.

Los primeros datos respecto al número de personas inmunizadas los proporcionó el padre Chaparro en noviembre de 1805, cuando señaló haber inoculado a cerca de dos-

¹⁰ Biblioteca Nacional, Sala José Toribio Medina (en adelante BNJTM), vol. 218, f. 84, noviembre de 1805.

¹¹ BNJTM, vol. 218, f. 84, noviembre de 1805. Estos documentos demuestran que la vacuna antivariólica llegó a Chile antes que la Expedición Filantrópica de la Vacuna enviada por Carlos IV a sus dominios americanos, idea sostenida en artículos que señalan que “la vacuna llegaría a América en una fecha tan temprana como 1808 gracias a la Comisión Balmis”, véase Josefina Cabrera, “Obligar a vivir o resignarse a morir” en María Soledad Zárate (ed.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*, Santiago Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2008, p. 47.

¹² BNJTM, vol. 218, f. 84, noviembre de 1805. Para mayores detalles sobre la vida de Pedro Manuel Chaparro, puede verse la única biografía disponible en Enrique Laval, *Vida y obra de fray Manuel Chaparro*, Santiago, Editorial Universidad Católica, 1958.

¹³ BNJTM, vol. 218, f. 86, noviembre de 1805.

¹⁴ Archivo Nacional Capitanía General (en adelante ANCG), vol. 967, f. 126, junio de 1806.

¹⁵ ANCG, vol. 967, f. 136, agosto de 1806.

¹⁶ ANCG, vol. 967, f. 128, junio de 1806.

¹⁷ ANCG, vol. 967, f. 126, junio de 1806. Las epidemias de viruela se propagaban rápidamente en lugares donde el hacinamiento y las malas condiciones de higiene reinaban, lo que hacía muy difícil detener el contagio masivo y la enfermedad se expandía por toda la ciudad. En el Archivo de la Real Audiencia hay un registro de una epidemia que se desató en la cárcel en 1787. En él queda en evidencia el problema sanitario que significaba una epidemia en la cárcel, ya que diversos médicos acudieron a evaluar a los enfermos y algunos de ellos fueron trasladados a los hospitales. Véase ANRA, vol. 2156, pieza 11ª.

cientas ochenta y seis personas en dos meses. Luego, en 1806, el procurador José Joaquín Rodríguez entregó un informe al Cabildo donde señaló que Nicolás Matorras había “vacunado ya en el corto espacio de poco más de un mes a más de seiscientas personas, de todos los sexos, edades y condiciones...”, llegando a vacunar en dieciocho meses a un total de siete mil setecientas personas¹⁸.

Este periodo estuvo marcado por la acción individual que llevaron a cabo personas como el padre Chaparro, Nicolás Matorras, Manuel de Salas y Juan Antonio Ríos, quienes, amparados por las autoridades, apoyaron y entregaron los recursos necesarios para difundirla. Sin embargo, con el correr de los meses y en la medida que se fueron creando nuevas necesidades, la falta de una organización institucional central destinada a difundir la vacuna se hizo evidente, de modo que nuevas disposiciones se fueron desarrollando para continuar con las inmunizaciones. En octubre de 1806, un año después de los primeros ensayos, el Cabildo de Santiago elaboró un plan en el que se asignaron recursos específicos para la vacunación y se designó al médico José Riveros para practicar las vacunaciones en dicha ciudad y sus alrededores, pero como al poco tiempo murió dejó vacante el puesto de vacunador que fue asumido por Nicolás Matorras.

De acuerdo con el testimonio del regidor perpetuo, las vacunaciones en la capital se realizaron tres días en el mes, “que parecen suficientes según el número de los que se presentan”, mientras que en los días intermedios “saldrá este mismo facultativo alternativamente a todos los lugares del contorno, llevando muchachos vacunados”¹⁹. Asimismo, en un oficio del 11 de abril de 1807, el padre Chaparro dio cuenta del inicio de las vacunaciones en la ciudad de Concepción. Poco tiempo después señaló que allí “se halla tan bien establecida la vacuna, que la ciudad tiene asalariado a un profesor de cirugía que practica esta operación en la plaza graciosamente a todos los que la solicitan”²⁰.

No se esperaba que el vacunador actuara solo por filantropía, puesto que se le debía asignar un honorario que “les compense la fatiga de los viajes que emprenden, manutención de caballería para su transporte y equipaje...”²¹. Del mismo modo, el vacunador tenía “la obligación de vacunar gratis a los pobres de cada lugar donde fueren...”²². Por lo que este plan contemplaba el aporte de setenta y cinco pesos mensuales que serían entregados a través de la Real Audiencia para que Nicolás Matorras pudiese continuar con las vacunaciones. Así, en octubre de 1806 se aprobó

“[...] el plan y presupuesto que ha formado el Ilustre Cabildo para que con oportunidad y prontitud se propague la vacuna en esta capital y en los parajes y pueblos de su partido; y como respecto al gasto de setenta y cinco pesos mensuales que tendrá la operación de modo que ha indicado el corregidor comisionado D. Nicolás Matorras a quien se le entregarán quinientos pesos para tan benéfico recomendable objeto público”²³.

¹⁸ ANCG, vol. 967, f. 131, julio de 1806. Se consideran las vacunaciones realizadas desde mayo de 1806 hasta el 16 de noviembre de 1807. Véase ANCG, vol. 967, f. 130 y ss.

¹⁹ ANCG, vol. 967, f. 142, octubre de 1806.

²⁰ ANCG, vol. 814, f. 306, mayo de 1807.

²¹ ANCG, vol. 967, f. 136, agosto de 1806.

²² *Ibid.*

²³ ANCG, vol. 967, f. 144, octubre de 1806.

Pese a que la entrega de quinientos pesos anuales permitió solventar algunos de los gastos de la vacuna, la cifra no fue suficiente para completar la tarea. La modestia de los recursos asignados quedó en evidencia cuando en 1807 Nicolás Matorras hizo una rendición de cuentas de los recursos concedidos (véase tabla 1). De los quinientos pesos otorgados, se había gastado aún más. El mismo Nicolás Matorras señaló: “en los siete meses primeros se gastaron segura e indubitablemente más de los setenta y cinco pesos regulados, pues estos ascendían a quinientos veinticinco pesos, y lo gastado excede, sin incluir muchas partidas que ha sido imposible traer a la memoria, ni apuntar oportunamente”²⁴.

CUADRO 1
Distribución de gastos de vacuna en 1806

Ítem	Pesos anuales
Honorarios pagados al médico José Riveros desde 1 de septiembre de 1806 hasta fin de marzo de 1807.	420
Dinero entregado al hospicio para la mantención de los muchachos remitidos por los curas para que vacunados y reconocidos se llevasen a sus parroquias de campo, para trasladar de sus brazos la vacuna a otros, en los meses de octubre, noviembre y diciembre.	24
Por el costo de pellejos de carnero, y fresadas para estos y otros que viniendo de lejos fue preciso alojar y mantener.	8
Dinero gastado en gratificar a los que venían para que de ellos se extrajese el pus, y se comunicase de brazo a brazo, y que sin esto no podía conseguirse.	25
Dinero entregado a los que me acompañaron (Nicolás Matorras) en los repetidos viajes a Renca, Ñuñoa, El Rosario, Dehesa y otros lugares circunvecinos.	25
A los que me han traído costras para conservar el pus.	10
Escribiente, papel para representaciones, cartas, listas, correo y otros mandatos.	15
Total	527

Fuente: Archivo Nacional Histórico (Santiago), fondo Capitanía General, vol. 967, f. 150.

Su declaración de gastos mostró que la mayor parte de los recursos se destinaron a pagar el sueldo del vacunador, quien recibió un promedio de setenta pesos mensuales, es decir, el 80% del presupuesto que había entregado el Cabildo. El resto del dinero fue gastado en ítems vinculados al procedimiento para conservar y transportar el fluido, en

²⁴ ANCG, vol. 967, f. 150, noviembre de 1807.

gratificar a quienes se dejasen extraer el pus, en llevar el fluido más allá del centro de la ciudad y en ofrecer asilo a los que venían a vacunarse desde lejos. Para los que se vacunaban, el procedimiento era gratuito y se aceptaron las donaciones que los más ricos pudieran hacer.

Este plan del Cabildo fue el primero que entregó recursos específicos para la difusión de la vacuna, dado que anteriormente los aportes habían estado centrados en la voluntad individual y en la caridad. El padre Chaparro, por ejemplo, vacunó gratuitamente y solo solicitó una ayuda económica para transportar la vacuna más allá de la capital²⁵. Del mismo modo, el protomédico José Antonio Ríos señaló que el mismo Nicolás Matorras “ha establecido la vacunación general a expensas suyas”²⁶, inmunizando desde junio de 1806 hasta el 18 de octubre del mismo año por sus propios medios. El compromiso de Nicolás Matorras con la vacuna había sido aún mayor, ya que de acuerdo con un informe enviado por Pedro Manuel Chaparro y José Antonio Ríos en 1807, no solo había vacunado sin cobrar un sueldo sino que, también, contribuyó con “todo lo que necesitasen los pobres que viniendo de lejos debiesen demorarse para que se les administrase este socorro, y demás se ha remitido el fluido e instrucciones a las más remotas partes del reino...”²⁷.

A pesar del temor que causó la viruela, la población no aceptó con facilidad ser vacunada, pues, si bien algunos acudieron a vacunarse, la gran mayoría se mantuvo ajena a la técnica y no creyó en su eficacia. El protomédico explicó:

“Este hallazgo, o este don de la providencia que en todos los lugares de la tierra fue recibido con entusiasmo, debería haber hallado aquí a lo menos igual acogida; porque una de aquellas singularidades inexplicables, apenas se ha sentido su venida, a pesar de las providencias del gobierno y de los felices resultados [...]”²⁸.

Por su parte el padre Chaparro constató que en un primer momento muchos habían acudido a recibir el fluido, sin embargo, dos años después de iniciadas las primeras vacunaciones, la situación había cambiado. Al respecto, señaló que después que muchos que “se han vacunado por la operación pública y gratuita, y los que se han presentado por todos los profesor de esta capital, de muchos días a esta parte no ocurren personas que pidan la vacuna...”²⁹.

Este cambio de actitud descrito puede vincularse con uno de los problemas centrales que tuvo la vacunación en el periodo que estudiamos: la falsa vacuna. Esto ocurría cuando una persona que había sido vacunada no desarrollaba inmunidad contra la viruela y quedaba expuesta a contraerla³⁰. Las causas de la falsa vacuna eran diversas, pero ocurría cuando el fluido utilizado estaba descompuesto o alterado por alguna mala práctica del vacunador. El temor a la falsa vacuna desacreditó la práctica de vacunar no

²⁵ BNJTM, vol. 218, fj. 84, noviembre de 1805.

²⁶ ANCG, vol. 967, fj. 136, agosto de 1806.

²⁷ ANCG, vol. 814, fj. 305, abril de 1807.

²⁸ ANCG, vol. 967, fjs. 131-136, julio de 1806.

²⁹ ANCG, vol. 814, fj. 306, mayo de 1807.

³⁰ Melchior Adam Weikard, *Elementos de la Medicina práctica del Consejero Weikard*, Madrid, Imprenta Real, 1804, p. 301.

solo porque utilizar un fluido desvirtuado hacía de la práctica una pérdida de tiempo sino porque las autoridades identificaron que este fue un factor importante por el que la población resistió y desconfió respecto a la seguridad de la vacunación. Como señaló José Joaquín Rodríguez:

“Habría sido mayor la afluencia si no los contuviese el temor de adquirir a la venida la viruela, sino los retuviese el descrédito en que ha caído este preservativo admirable por el descuido y defecto de examen que hasta ahora trato de evitar estableciendo propiamente una oficina donde se haga el estudio que merece en todo el mundo y particularmente aquí un bien tan necesario, administrar de una manera que fije la opinión general y produzca los efectos que disfrutan ya todas las naciones”³¹.

En 1806 el problema de la falsa vacuna no solo era asunto de los médicos que la practicaban sino, también, de las autoridades políticas. El procurador general de la ciudad de Santiago, José Joaquín Rodríguez, reconoció que este era un inconveniente importante y dio cuenta al Cabildo de que “la vacuna está sujeta a falsificarse, sin que hasta hoy se haya averiguado la causa, ni se haya encontrado remedio”³². Frente a esta situación, el Protomedicato puso una alerta respecto a la necesidad de controlar las vacunaciones que se estaban realizando y, en un intento por regular la práctica de la vacuna, recomendó que las vacunaciones solo fuesen realizadas por un profesor de Medicina en el hospicio de pobres³³. Este, debía vacunar tres veces por semana y llevar “una prolija razón para hacer observaciones, y sobre todo, para reiterar la operación a los que sobrevenga vacuna falsa, tanto para que logren efectivamente el bien, como para que se eviten equivocaciones que la hagan decaer de la estimación que merece”³⁴.

En este escenario, uno de los primeros problemas que los promotores de la vacuna tuvieron que resolver fue cómo disipar las dudas en torno a ella y atraer gente para ser inmunizada, dado que vacunarse era una decisión individual que dependía de la voluntad personal. Su expansión, entonces, estuvo vinculada a la capacidad que las autoridades tuvieron para convencer a la población de las bondades de la vacuna y, de ese modo, convertirla en un bien común. En mayo de 1806, Nicolás Matorras dio inicio a este proceso con un aviso que fijó en los lugares públicos y accesos de la ciudad. En él, anunció que la vacuna estaba disponible para toda la población de manera gratuita e, incluso, ofreció ayuda para los que venían desde más lejos. El aviso decía:

“Las personas de cualquier estado, condición, sexo o edad, que no hayan tenido viruela, podrán ocurrir todos los lunes, miércoles y sábados a las dos de la tarde en adelante al hospicio de pobres, donde hallarán un facultativo que les administrará la vacuna sin el menor interés. Los que por venir de lejos o por llegar a deshoras tengan que esperar, encontrarán el sustento, habitación y demás auxilios para sus cabalgaduras”³⁵.

³¹ ANCG, vol. 967, fj. 131-136, julio de 1806.

³² *Ibid.*

³³ Véase ANCG, vol. 967. El expediente completo muestra que hasta octubre de 1806 el único vacunador fue Nicolás Matorras.

³⁴ ANCG, vol. 967, fj. 129, mayo de 1806.

³⁵ *Ibid.*

Esta publicación estuvo respaldada por la promoción que las autoridades hicieron de la vacuna, de modo que el protomédico solicitó al teniente letrado y a los jueces subalternos que “estimulen y faciliten la venida de los que por ignorancia o falta de medios para conducirse, tengan la facultad para lograr de este beneficio”³⁶. Además, la Iglesia tuvo un papel importante en la difusión de la vacuna, pues de acuerdo con las disposiciones emitidas por la monarquía, en 1803 el Rey hizo un llamado a las autoridades religiosas para que contribuyeran

“[...] a introducir y conservar en los pueblos de su diócesis la saludable práctica de la vacuna, exhortando a los curas, doctrieros y misioneros a que protejan la expedición, y auxilien a sus individuos, y a los niños, en cuanto pueda depender de su ministerio y facultades, valiéndose del influjo que regularmente tienen los ministros del santuario sobre la opinión pública para disipar cualquiera preocupación contraria”³⁷.

La capacidad que la Iglesia tenía para influir en una gran cantidad de personas fue usada desde los inicios como medio para promover la vacuna en Chile e Hispanoamérica³⁸. Para el caso de la capitanía general de Chile en 1803, el Rey dirigió una circular al obispo de Concepción “para que contribuya por los medios suaves que estime oportunos y conformes a la moral cristiana a introducir en la diócesis la práctica de la vacuna”³⁹. El púlpito se convirtió en un lugar privilegiado para persuadir a la población de recibir la vacuna y, en la práctica, la Iglesia se comprometió con la difusión de esta hasta al menos la década de 1820. Aunque no tenemos registro de los sermones que los curas daban durante las misas, el valor de estos fue esencial en persuadir a la población de recibir la vacuna. En un oficio enviado al gobernador del obispado de Santiago José Ignacio Cienfuegos, el ministro del Interior Joaquín Echeverría señaló la importancia de la Iglesia para disipar las dudas en torno a la vacuna, pues consideró que quienes podían “inculcar eficazmente estas verdades son los ministros del púlpito y confesonario si V.S. Los excita como lo espera el excelentísimo señor Supremo Director, de cuya orden prevengo a V.S.”⁴⁰.

Un nuevo impulso a la difusión: La Junta de Vacuna

A inicios de 1808 Manuel Julián Grajales, miembro de la Expedición Filantrópica de la Vacuna, llegó a Valparaíso, dando un nuevo impulso a la difusión del fluido vacuno. Con su llegada se inició un proceso de propagación centralizado y no ya dependiente de la iniciativa individual. A partir de ese momento se desarrollaron políticas de salud que

³⁶ ANCG, vol. 967, fjs. 131-136, julio de 1806.

³⁷ BNJTM, vol. 349, s/f, septiembre de 1803.

³⁸ Para el caso de Suecia, Peter Skold ha señalado: “fue gracias a los esfuerzos del clero que la vacunación fue posible”. Peter Skold, “From Inoculation to Vaccination: Smallpox in Sweden in the Eighteenth and Nineteenth Centuries”, in *Population Studies, A Journal of Demography*, vol. 50, N° 2, London, 1996, p. 259.

³⁹ BNJTM, vol. 349, s/f, septiembre de 1803.

⁴⁰ *Gaceta Ministerial de Chile*, número 78, tomo 2, Santiago, 20 de enero de 1821, en Archivo Bernardo O’Higgins (en adelante ABO), tomo xiv, 1962, p. 37.

dieron cuenta de un mayor grado de organización e intencionalidad por parte de la autoridad. Se formó, por primera vez una institución central dedicada a promover la vacuna por todo el territorio. Esta, a imagen de lo que ocurrió en el resto de Hispanoamérica, se llamó Junta Filantrópica o Central de la Vacuna⁴¹.

Al llegar al puerto, Grajales inició de inmediato las vacunaciones y el 21 de enero de 1808 organizó allí la primera Junta de Vacuna. Sus miembros fueron el alcalde de primer voto, el cura párroco, el procurador de la ciudad, dos vecinos y el médico José Olea⁴². Una vez formada esta junta, Manuel J. Grajales dejó a José Olea a cargo de las vacunaciones en Valparaíso y partió a inmunizar en los distritos de: Quillota, Aconcagua, Casablanca y Melipilla. Juan Nepomuceno de Herrera y Rodado, capitán de milicias urbanas y subdelegado de la provincia de Melipilla, certificó en julio de 1808 que Manuel Julián Grajales, “se personó en esta villa en virtud de las órdenes de la superioridad y vacunó en ella a todos los que ocurrieron (que fueron en cuantioso número) y después hizo igual operación en la población de San Francisco del Monte, en cuya diligencia invirtió bastante tiempo...”⁴³.

La llegada de Grajales en 1808 fomentó la propagación de la vacuna lo que se tradujo en un aumento en el número de vacunados, de modo que desde el 8 de abril de 1808 y hasta inicios de diciembre del mismo año, dio cuenta de haber realizado unas ocho mil vacunaciones. Sobre esto, señaló:

“Habiendo vacunado en esta Capital Río de Maypo, Renca y otras haciendas a más de 8 mil almas como consta del papel adjunto sin dejar un día desde el 8 de abril hasta el primero de diciembre de que los individuos logren de este bien, extendiendo esta operación de brazo a brazo traído el fluido desde la capital de Lima [...]”⁴⁴.

El 8 de abril de 1808 Manuel Julián Grajales llegó a Santiago y elaboró un plan para la formación de la Junta Central en el Reino de Chile la cual se instaló por decreto el 10 de octubre de ese mismo año⁴⁵. Como ocurrió con todas las juntas de vacuna, el principal objetivo fue conservar y difundir el fluido vacuno en las distintas intendencias y partidos de la capitanía general, así como cuantificar a los vacunados⁴⁶. Para ello, se

⁴¹ Las juntas de vacuna fueron instituciones creadas con el fin de conservar y difundir el fluido vacuno. Su primer reglamento y proyecto de vacunación se estableció en Canarias y fue aprobado por la real orden del 1 de octubre de 1804, luego, con el objetivo de regular la práctica de la vacuna en los territorios hispanoamericanos se dictó la real orden de 1805 que reguló la formación de dichas juntas en América. Véase Susana María Ramírez, “El legado de la real expedición filantrópica de la vacuna (1803-1810): las juntas de vacuna”, en *Asclepio*, vol. 56, N° 1, Madrid, 2004, pp. 33-61. La primera Junta de Vacuna se instaló en Caracas el 23 de abril de 1804; en Lima, por ejemplo, la Junta Central de Vacuna se instaló en julio de 1806. Su presidente fue el virrey Fernando de Abascal. José Salvany, Pedro Belomo y José Manuel Dávalos fueron los médicos a cargo de las vacunaciones. Véase Juan Lastres, *La salud pública y la prevención de la viruela en el Perú*, Lima, Ediciones del Ministerio de Hacienda y Comercio, 1957, p. 83.

⁴² Diego Barros Arana, *Historia general de Chile*, Santiago, Editorial Universitaria-Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2002, tomo VII, p. 201.

⁴³ Archivo Nacional Sergio Fernández Larráin, (en adelante ANSFL), vol. 76, f.5.

⁴⁴ ANSFL, vol. 76, fjs. 11 y 12, noviembre de 1808.

⁴⁵ ANSFL, vol. 76, f. 1.

⁴⁶ De acuerdo con Adam Warren, en Lima la Junta Central tuvo el mismo objetivo, preservar el fluido,

determinó que se debían crear juntas subalternas que “darían razón a la central cada cuatrimestre de todo lo ejercido con el número de personas vacunadas, el de la población donde se haya propagado y todo cuanto se haya observado en esta materia. Si se extingue el fluido vacuno, debe avisar a la central para que se reponga”⁴⁷.

La Junta Central de 1808 consideró en su presupuesto los gastos asociados al vacunador, el transporte del fluido y las gratificaciones para los que se dejasen extraer el pus. El detalle de su financiamiento fue presentado el 11 de octubre de 1808 por el escribano de gobierno Juan Francisco Meneses, quien señaló que esta recibiría seiscientos pesos anuales que se distribuirían del modo siguiente:

CUADRO 2
Distribución de gastos de vacuna en 1808

Pesos anuales	Ítem
Para el médico consultor.	300
Para papel, correo, remisión de vidrios y otros gastos de este tipo.	100
Para mantener el Hospicio de niños vacunados y para gratificar a los que se presten.	100
Para vacunaciones extraordinarias.	100

Fuente: Archivo Nacional Histórico (Santiago), fondo Sergio Fernández Larrain, vol. 76.

Como ocurrió con el presupuesto anterior, los recursos se utilizaron para aplicar, difundir y conservar la vacuna. Aunque los honorarios del vacunador siguieron concentrando la mayor cantidad de recursos, esta vez se le asignó solo el 50% del presupuesto. Por lo tanto, si en años anteriores se habían destinado setenta pesos mensuales a pagar los sueldos de los vacunadores, dicho monto era ahora reducido a solo veinticinco pesos por mes.

La vacuna siguió siendo un bien gratuito al que todos, sin distinción social, podían acceder, pues los vacunados no debían pagar “un solo medio lucrativo a los facultativos que cuidan de suministrar este bien, para no retraer los ánimos de los pobres conciudadanos que son los más necesitados y menesterosos en la sociedad”⁴⁸. Como ya había ocurrido en 1806, la excepción solo se aplicó a las personas pudientes,

“[...] a quienes admitirá los obsequios que de su voluntad hagan en los lugares de su residencia, y a quienes no se coartará si quieren manifestar el aprecio que les merezca la fatiga que se

organizar las vacunaciones y supervisar a las juntas provinciales y a aquellos que vacunarán a los largo del territorio. Véase Warren, *op. cit.*, p. 107.

⁴⁷ ANSFL, vol. 76, fj.7. No contamos con información que muestre que se logró establecer alguna junta subalterna, por el contrario, las referencias muestran que las vacunaciones tendieron a concentrarse en la capital.

⁴⁸ ANSFL, vol. 76, fj. 2.

toma en bien de sus familias, y dependientes, y el agasajo que generalmente dispensan a sus huéspedes⁴⁹.

Para los demás miembros de la Junta no hubo sueldos ni compensaciones por su gestión, por el contrario, se pensaba que “como todo individuo tiene obligación de sacrificar algún servicio en honor de la humanidad y salud pública, pienso que los vocales servirán gustosos gratuitamente en esta honrosa ocupación loable y recomendada por el rey que recaerá en beneficio de la humanidad”⁵⁰.

Así, la Junta de 1808 estableció que quienes asumieran cargos en ella debían ser individuos que “por linaje, ocupación, celo y amor filantrópico obtienen un lugar distinguido en la patria”⁵¹. Como ocurrió en todas las instituciones coloniales, era esperable que los “notables” fuesen miembros de estas, así como que se exigiera un compromiso de las autoridades políticas y religiosas. Por una parte, era voluntad del Rey “que en la formación de la junta vacuna se reúnan las jurisdicciones espiritual y temporal” y, por otra, la presencia de obispos, párrocos y de las autoridades de gobierno tuvo una función ejemplificadora, en la medida que se asumió que ello ayudaría a generar confianza en la vacuna y a disminuir el rechazo de la población. Para el caso de la Junta de 1808, se señaló:

“[...] originándose de aquí que el bajo pueblo obrando por las acciones que generalmente observa en los de un distinguido carácter en la República, correrá a porfía por sí solo con el mayor esmero a disfrutar sin duda alguna del maravilloso descubrimiento y de las piadosas beneficencias de la junta”⁵².

La experiencia de los buenos resultados de la vacuna fue un elemento reconocido que permitió su difusión, ya que al observarse que los vacunados no contraían viruela, los temores se disipaban y podía esperarse mayor interés por recibir el fluido. Junto a ello, como hemos visto, la promoción que la Iglesia y las autoridades hicieron de la vacuna también fue relevante en el caso de Chile, pues la junta se apoyó en las personas influyentes de la sociedad.

Los conflictos políticos y bélicos vinculados a la independencia y a la organización de la república se reflejaron también en los informes respecto a los recursos invertidos en la vacuna, de modo que solo en enero de 1811 volvieron a aparecer informaciones sobre su costo. Entonces, la Junta de 1808 aún se encontraba vigente y dio cuenta de haber recibido seiscientos pesos que habían sido gastados del siguiente modo:

⁴⁹ ANSFL, vol. 76, f. 142.

⁵⁰ ANSFL, vol. 76, f. 1.

⁵¹ ANSFL, vol. 76, f. 2. Se nombró como vicepresidente a un togado, un individuo del cabildo eclesiástico y del secular, el alcalde de primer voto, un militar, un empleado de la Real Hacienda y obispo era el copresidente.

⁵² ANSFL, vol. 76, f. 2.

CUADRO 3
Distribución de gastos de vacuna en 1811

Pesos anuales	Ítem
Licenciado José Gómez, médico cirujano.	300
Pedro Morán, maestro sangrador que hacía de vacunador.	150
Escribiente para que lleve las listas de los vacunados, haga de portero y cuide los libros.	120
Papel y gratificaciones.	30

Fuente: Manuel de Salas, *Escritos de don Manuel de Salas: y documentos relativos a él y a su familia*, Santiago, Imprenta Cervantes, 1910-1914, tomo II.

Las proporciones de gastos respecto al presupuesto original se habían modificado bastante, pues el pago de un segundo vacunador se tradujo en que el 75% de los dineros entregados se utilizaron para costear el sueldo de quienes aplicaban la vacuna. Esto se entiende en el contexto del periodo, donde las condiciones políticas redujeron las posibilidades de transportar el fluido más allá de Santiago, al tiempo que limitaron el flujo de personas hacia la capital. Estas circunstancias explican que los recursos se concentraran en los vacunadores, ya que las necesidades del momento, limitadas a mantener la vacuna en la capital y aplicarla en quienes voluntariamente acudían a recibirla, pusieron todo el peso de la vacuna en quienes estaban capacitados para vacunar.

El funcionamiento de esta Junta no permaneció por largo tiempo, los cambios políticos que se desencadenaron a partir de 1808 y ya con fuerza en 1810, influyeron en que su actividad disminuyera notablemente. Así, en 1812 se creó una nueva institución a cargo de la propagación del fluido, dado que la anterior, en palabras de Manuel de Salas, desapareció por desuso⁵³. A diferencia de la institución precedente, esta nueva junta no llevó el título de filantrópica, simplemente se llamó Junta de Vacuna. A su cargo estuvo Judas Tadeo Reyes quien fue nombrado delegado el 23 de abril de 1812. Junto a él, se designaron veinticuatro diputados encargados de la difusión de la vacuna, entre ellos Manuel de Salas, quien permaneció vinculado a la expansión de la vacuna hasta enero de 1822⁵⁴. El decreto de su formación fue publicado el 23 de abril de 1812 en la *Aurora de Chile* y estuvo vigente hasta 1822.

La Junta de 1812 también reguló la práctica de los vacunadores. Indicó, por ejemplo, que estos debían turnarse cada mes vacunando martes y viernes en la sala del ayuntamiento desde las ocho hasta las diez de la mañana según la concurrencia de vacunados. Por su parte, los diputados de la Junta debían vigilar la asistencia del vacunador y veri-

⁵³ Véase Salas, *op. cit.*, tomo III, p. 393.

⁵⁴ Los diputados de esta nueva Junta de Vacuna eran: Manuel de Salas, Roque Jacinto Huici, Plácido Arteta, Rafael Landa, Rafael Beltrán, Javier Jara, Domingo Achurra, José Jiménez de Guzmán, Santos Izquierdo, José Rufino Pérez, Pedro Nolasco Valdés, Miguel Velasco, Domingo López Hernando, Manuel Riesco, Francisco Javier de Zuazagoitia, Pedro Solar, Juan Marticorena, Francisco de Borja Valdés, Antonio Alcorta, Francisco Echazarreta, Manuel María Undurraga, Pedro Nicolás de Chopitea, Mariano Astaburuaga, Tomás de Urmeneta.

ficar que la aplicación de la vacuna se hiciese bajo los principios establecidos. La junta estipuló que “se tratará a todos con suavidad y agrado para que difundan en el público buenas especies de la vacunación, y así se animen los tímidos y se desimpresionen los preocupados, aprovechándose de este beneficio para la conservación de la vida”⁵⁵.

La creación de instituciones centralizadas a cargo de la tarea de vacunar no anuló el papel de la Iglesia, en la medida que siguió cumpliendo una función importante en las estrategias y medidas dispuestas para propagar la vacuna. No solo se trató de que los curas mencionaran la disponibilidad del fluido sino de que estos anunciaran públicamente los días y lugares establecidos para vacunar y persuadieran a los fieles de acudir a ellos. Además, la capacidad que la Iglesia tenía para contabilizar a la población fue usada en beneficio de la vacuna. Por ejemplo, en 1808 se pidió a los obispos, “que le pidan a los curas de todas las diócesis que entreguen una lista mensual con los niños bautizados”, pues ello permitiría saber a cuantos debía llegar la vacuna. Del mismo modo, en 1812 se requirió que después de la misa los curas publicaran en la puerta de la Iglesia, “el lugar cercano a ella, y el tiempo en que el vacunador ha de operar allí, y promuevan todos uniformemente los medios más ejecutivos para que se estimulen a vacunarse cuantos lo necesiten, y se obligue a los morosos”⁵⁶.

En esta misma línea, las autoridades supieron aprovechar los espacios públicos y las situaciones de la vida cotidiana para difundir este remedio preventivo, ya que la Junta de 1808 dispuso que su vicepresidente tenía la misión de obligar a los hacendados para “que sus operarios reciban este bien, presentando estos al dicho vicepresidente una lista de cuantos no hayan pagado tributo a la viruela natural”. La Junta de 1812 no solo destacó la importancia de reclutar personas para vacunar en las ceremonias religiosas, dado que en su decreto de formación, se estipuló que también se debían reclutar entre “los vivanderos, y concurrentes a la recova y plaza a los que indaguen necesitar este remedio, valiéndose hasta de la fuerza, con auxilio de alguaciles, o de las guardias militares próximas, y finalmente se hará la misma diligencia en la cárcel, y casa de recogidas”⁵⁷.

Aunque se mencionó el uso de la fuerza en este proceso, no tenemos registros de que se hayan usado métodos coercitivos para reunir personas para vacunar y es poco probable que se hayan llevado a cabo, puesto que en el periodo no existieron mecanismos centrales eficaces para dar cumplimiento a tales disposiciones. De todos modos, estas disposiciones fueron una señal de que la prevención de la viruela no solo respondía a una decisión individual sino que comenzó a adquirir una dimensión social y política, es decir, pública.

Esta junta se desarrolló en un escenario complejo, su creación coincidió con un periodo de cambios fundamentales en el mundo hispanoamericano. En términos sanitarios la viruela siguió afectando fuertemente a la población, dejando al descubierto que las ciudades y pueblos seguían siendo vulnerables ante dicha enfermedad y que a pesar de la disponibilidad de la vacuna, sus progresos eran lentos e insuficientes para inmunizar a gran parte de la población⁵⁸. Para el año 1810, solo se conserva el registro de seiscientos

⁵⁵ *Aurora de Chile*, N° 11, Santiago, 23 de abril de 1812.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ Durante 1810 una epidemia aquejó a Santa Rosa de Los Andes, San Felipe del Real y la villa de Aconcagua, lo cual puso en alerta a las autoridades ante la escasez de vacunas en dichos lugares. La *Aurora de*

setenta y dos individuos vacunados, de modo que la formación de la Junta de Vacuna a cargo de Judas Tadeo Reyes en 1812, permitió reorganizar la práctica y reactivar las vacunaciones. En un informe que él mismo envió al Cabildo en junio de 1814, señaló que el desempeño de la Junta permitió que en un solo mes “se vacunaran cerca de seiscientos, llegando el total en solo aquel año a 2.729 fuera de 1.468 en el curato de colina y otros tantos en el de Renca”⁵⁹, lo cual correspondía al 0,6% de la población de todo el territorio.

Los reportes para los años siguientes fueron aún más escasos. Los conflictos internos y las guerras de independencia no solo demandaron la atención de las autoridades sino, también, recursos para sostener al nuevo gobierno. En 1812, por ejemplo, hay pocas referencias de los dineros invertidos en la vacuna, aunque la organización de la Junta de dicho año, asignó a los vacunadores “dinero para los gastos menudos, y gratificar a veces a algunos vacunados, principalmente a los que suministran el fluido de brazo a brazo”⁶⁰.

Los esfuerzos de la Junta de 1812 se vieron aún más dificultados en 1813, cuando el virrey José Fernando de Abascal y Sousa inició el envío de tropas al sur del territorio con el objetivo de desarticular el movimiento independentista⁶¹. Hacia 1814, la situación de la Junta y de los vacunadores se hizo aún más difícil, dado que de acuerdo con el reporte de Judas Tadeo Reyes, desde el primero de octubre de dicho año se había dejado de pagar el sueldo a los vacunadores, de modo que “siendo estos unos pobres, no puedo obligarles a servir y que no busquen libremente otras ocupaciones de que subsistir”⁶². La falta de recursos se tradujo en que, si bien algunas inmunizaciones se siguieron realizando, se perdió la sistematicidad que en años anteriores se imprimió a la práctica.

La situación bélica en que se encontraba el territorio repercutió en la afluencia de personas a los vacunatorios, pues, aunque al menos en Santiago, existió un lugar físico para vacunar a cargo de vacunadores designados por la junta, como explicó la *Aurora de Chile* en 1813 el problema radicó en que las personas no acudían al lugar, lo que se explicó por dos situaciones. La primera de ellas fue la permanente resistencia que la población manifestaba para recibir la vacuna, lo cual solo podría corregirse cuando “se acuerde por la autoridad respectiva una procedencia fuerte de ejecución a que se presten a su propio bien”⁶³. La segunda situación aludía directamente al contexto bélico en que se vivía, pues el periódico enfatizaba que “los concurrentes campestres se ahuyentaron con las continuas levas”⁶⁴, por el temor de que fuesen tomados para la guerra cuando acudían a recibir la vacuna. Frente a estas dificultades, Judas Tadeo Reyes relató que se dispuso que “los comisarios de barrios traigan por turnos al vacunatorio cuatro o más vacunados cada día de operación, aunque se cumple con bastante trabajo”⁶⁵.

Chile dio cuenta de ello señalando “que las viruelas casi extinguidas los años anteriores por el imponderable bien de la vacuna, han revivido el pasado de 1811 para activar con acierto sus providencias en un particular de tanta importancia”, *Aurora de Chile*, N° 11, 23 de abril de 1812. ANCG, vol. 814, f. 177, mayo de 1810.

⁵⁹ ANCG, vol. 814, f. 172, junio de 1814.

⁶⁰ *Aurora de Chile*, N° 11, tomo 1, Santiago, 23 de abril de 1812.

⁶¹ Véase Barros Arana, *op. cit.*, tomo IX, pp. 83-122.

⁶² ANCG, vol. 814, f. 172, noviembre de 1814.

⁶³ *Aurora de Chile*, N° 1, Santiago, enero de 1813.

⁶⁴ ANCG, vol. 814, f. 167, junio de 1814.

⁶⁵ ANCG, vol. 814, f. 168, 11 de junio de 1814. Los comisarios o alcaldes de barrio estaban encargados de vigilar el buen orden y el cumplimiento de las leyes dentro de sus respectivos distritos. En Chile, la ordenanza de su creación data de 1780 y en sus veintisiete artículos están expuestas las reglas concernientes al aseo, régimen y

Pese a que estas circunstancias frenaron el avance de la vacuna, los vacunadores destacaron que siempre hubo disponibilidad del fluido, y que el bajo número de inmunizados se debía también a que las personas no acudían a recibirlo, lo que por lo demás había ocurrido desde un comienzo. En noviembre de 1814, Judas Tadeo Reyes señaló que ha averiguado que el vacunador José Antonio Ríos conserva el fluido por no haberse interrumpido la inoculación durante los conflictos padecidos en la crisis de la insurrección de esta capital, por lo que estando disponible la vacuna, no es culpa nuestra que no quieran ni vengan a aprovecharse de él los que sufren el estrago de la viruela natural⁶⁶.

Finalmente, el 22 de marzo de 1815, Judas Tadeo Reyes renunció al cargo de delegado de la Junta de Vacuna y las nuevas autoridades de la monarquía designaron a Juan Plácido de la Huerta en su reemplazo⁶⁷. Tenemos pocas noticias sobre el desarrollo de esta institución durante 1815 y 1816, ya que, por ejemplo, no dejó evidencias de lo sucedido con los gastos asociados a la vacuna.

El silencio respecto a la actividad de esta Junta se rompió en mayo de 1817; es decir, tres meses después de la batalla de Chacabuco y de que Bernardo O'Higgins asumiera el cargo de Director Supremo. El 22 de mayo de ese año se emitió un decreto que reactivó la Junta de Vacuna de 1812 y se dispuso que se vacunaría en el claustro de la universidad, así como que el bachiller en Medicina Buenaventura Pacheco fuese al norte a difundir el fluido. En dicho trayecto indicó que al pasar por Petorca vacunó a quinientas personas⁶⁸.

En mayo de 1817 aparecieron informaciones sobre los recursos designados para la tarea de difundir el fluido. En un informe del Departamento de Gobierno se expresó la importancia de retomar la práctica de la vacuna y se pidió a los vacunadores que asistieran a su propagación "por turno, y por ahora sin sueldo respecto a las urgencias del erario, y a que el gobierno no les molesta con otros gravámenes"⁶⁹.

Rápidamente, la prensa dio cuenta de la reactivación de las inmunizaciones, y el *Semanario de Política* publicó una reflexión sobre el estado de la vacuna en Chile que dio cuenta de los cambios ideológicos del periodo. Ya no era vista como un bien que la monarquía entregó a sus colonias, sino como un bien público que las autoridades debían difundir por el objetivo común que era defender a la patria. Sobre esto, el texto señalaba:

"Será racional que incitando a todos los padres y madres de familias a que se aprovechen de este beneficio que sin gasto alguno se les proporciona en el claustro de la universidad en los días señalados para la vacunación, no perdamos momento en convencer a los que con irreflexión se retraen de echar mano de un preservativo tan recomendable; y empléense uno a uno los ciudadanos en hacer a su patria el servicio de incitar para que corran a la vacunación los que necesitan de ella. Meditemos que tantos cuantos sean los vacunados serán otros tantos brazos, y otros tantos defensores que tendrá la patria en la posteridad"⁷⁰.

seguridad de la población, inspección de los figones, tabernas y casas de juego, visitas de las casas de alojamiento, al socorro que se debía dar a los niños expósitos que se hallaren en las calles, así como a los enfermos, y demás atenciones que debían correr a cargo de la autoridad. Véase Barros Arana, *op. cit.*, tomo VI, p. 401.

⁶⁶ ANCG, vol. 814, fj. 172, noviembre de 1814

⁶⁷ ANCG, vol. 814, fj. 174, marzo de 1815.

⁶⁸ Archivo Nacional Ministerio del Interior (en adelante ANMI), vol. 45, s/f, enero 1812.

⁶⁹ ABO, tomo IX, p. 286

⁷⁰ *Semanario de Política*, N° 13, Santiago, 3 de diciembre de 1817.

El gobierno de Bernardo O'Higgins llevó a cabo una serie de reformas entre las cuales la situación sanitaria de Chile estuvo entre sus preocupaciones. El 30 de junio de 1822 firmó el decreto de creación de una nueva junta, la cual se llamó Junta Suprema de Sanidad⁷¹. Esta nueva institución no solo reemplazó a la Junta de Vacuna anterior sino que su función fue mucho más amplia, al ser su objetivo el de velar por la salud de la población en general y hacer frente a la gravedad y extensión de los problemas de salud que se presentaban en Chile. Asumió que la protección y bienestar de los ciudadanos eran funciones de la autoridad de gobierno, de modo que debían velar por la salud pública. Así lo muestran los registros del Ministerio del Interior, donde se señaló:

“El gobierno supremo, tomando en consideración el gravísimo negocio de la salud pública y preservación de epidemias en todo el territorio del estado, se ha convencido íntimamente de la necesidad de crear y organizar una junta suprema de sanidad análoga a las luces del siglo y al estado actual del país, esperando además, que por medio de ella, se prepare y se le presente el código o reglamento general con que ha de dirigirse del modo más conveniente y efectivo del importante ramo de la salud pública”⁷².

A diferencia de las juntas anteriores, en esta institución la difusión de la vacuna formó parte de un conjunto mayor de medidas cuyo fin era regular el estado sanitario de Chile, de modo que se creó una comisión que permitiera difundirla. Los encargados fueron Juan de Dios Vial del Río, Manuel Julián Grajales, Judas Tadeo Reyes y Manuel Salvo⁷³.

La labor de la Comisión de Vacuna que integró esta Junta, asumió la tarea de vacunar estableciendo lugares y días de vacunación, así como difundiendo la efectividad de la práctica en la lucha contra la viruela. Andrés de Santelices y Manuel Saldivar fueron nombrados vacunadores y debían vacunar “todos los martes y viernes a las nueve del día”, momento en que “se pone gratuitamente la vacuna en la Universidad”⁷⁴. Igualmente, en 1822, la Imprenta Nacional publicó el tratado de Manuel Julián Grajales, *Descripción de la verdadera y falsa vacuna*, donde explicó con detalle la evolución del grano y los elementos que se debían tener en cuenta para distinguir una vacuna que no había tenido

⁷¹ El compromiso de las nuevas autoridades con la salud de la población no fue exclusivo de Chile, pues en otros territorios hispanoamericanos ocurrió una situación similar. Según María Di Liscia en el caso de Buenos Aires, en 1821 durante el gobierno de Martín Rodríguez, y gracias al impulso de Bernardino Rivadavia, la vacuna también fue un asunto central en el contexto de la creación y reorganización institucional sanitaria formalizándose una comisión para la vacuna que debía administrarla, generalizarla y conservarla. Al igual que en Chile, en 1822 se formó en Buenos Aires un consejo de higiene que tenía por objetivo la administración de la sanidad e higiene de Buenos Aires y las provincias. Véase María Silvia Di Liscia, *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*, Madrid, Editorial CSIC, 2002.

⁷² ANMI, vol. 45, f. 79.

⁷³ Se nombró como presidente de la Junta a José Toribio Larraín, y por individuo de ella al actual jefe de la policía urbana Francisco Ruiz Tagle, a Domingo A. Izquierdo, a Juan de Dios Vial del Río, como ministro de la cámara de justicia, a los médicos Manuel J. Grajales y Agustín Nataniel Cood, a Juan Diego Bernard, y José Gregorio Echaurren como vecinos de esta capital, a Camilo Henríquez y Juan José Daxion Lavaysse como instruidos en las Ciencias Naturales y Físicas. No podemos dejar de notar, que los nombres se repiten. La continuidad de Manuel J. Grajales en Chile y su acción en la difusión de la vacuna son dignas de destacar, pues, si bien llegó como representante de la Expedición de la Vacuna, permaneció mucho tiempo más en territorio chileno. Recién en 1815, Manuel J. Grajales dejó de recibir el sueldo que se le enviaba desde la Península por su labor en la Comisión de la Vacuna. Véase AGI, Lima, 752, N° 4, 26 de marzo de 1816.

⁷⁴ ABO, tomo XIII, 1958, p. 517.

el efecto esperado. Bernardo O'Higgins mandó a imprimir quinientas copias para que se repartieran en todas las poblaciones y campañas del territorio, pues mientras no se consiguiese erradicar el problema de la falsa vacuna, la viruela seguiría siendo una amenaza.

De este modo, el nuevo escenario político que se conformó con el triunfo de los patriotas y la llegada de Bernardo O'Higgins al cargo de Director Supremo se tradujo en un nuevo impulso para la difusión del fluido. Si bien en 1817 se reactivó la Junta de Vacuna, no fue sino hasta 1820 que las vacunaciones comenzaron a aumentar. En julio de ese año la *Gaceta Ministerial* entregó la siguiente información:

“A pesar de las varias ocurrencias capaces de entorpecer la periódica operación de la vacuna y consiguientemente la conservación de este preciso preservativo de un mal, que hacía tantos estragos, se han inoculado solo en la universidad, desde principio del año presente, ochocientos sesenta y tres individuos de todas edades y sexos”⁷⁵.

Aunque de julio a diciembre de 1820 se inmunizaron dos mil setecientas tres personas en la capital y sus inmediaciones, concentrando la universidad el mayor número de estas, la vacuna no se difundió como esperaban los nuevos gobernantes⁷⁶. Los esfuerzos del gobierno por organizar la práctica de la vacuna de modo regular se vieron enfrentados al desinterés que la población manifestó en el fluido, ya fuese porque no confiaban en su eficacia o, bien, porque se desconocía la facilidad para acceder a ella. Joaquín Echeverría y el arzobispo José Ignacio Cienfuegos explicaron en un oficio emitido en 1821 que, a pesar de que todos los martes y viernes por la mañana se pone gratuitamente la vacuna en la universidad, además de haber un vacunador que inocular en los campos inmediatos a la capital, la falta de vacunaciones se explicaba por “ignorarse la facilidad de ocurrir a este conocido preservativo de una enfermedad tan horrorosa...”⁷⁷. Esta situación se tradujo en que para la década de 1820, las inmunizaciones aún eran insuficientes para detener los perjuicios de las epidemias de viruela, de modo que en 1823, José Toribio Larraín señaló que la viruela causaba fuertes estragos en la capital⁷⁸.

Una de las razones que explica el bajo número de vacunaciones, se vincula con que desde 1808 las distintas juntas se propusieron regular y controlar la práctica de la vacuna, estableciendo que solo los médicos podían practicar la vacunación, sin embargo, esta medida redujo las posibilidades de su difusión⁷⁹, dado que en el Chile de inicios del siglo XIX, había una reducida cantidad de médicos, no existiendo la cantidad suficiente de vacunadores para cubrir territorios más allá de la Santiago⁸⁰. Esta situación fue pre-

⁷⁵ ABO, tomo XIII, 1958, *op. cit.*, p. 524.

⁷⁶ *Gaceta Ministerial de Chile*, número 78, tomo 2, Santiago, sábado 20 de enero de 1821, en ABO, tomo XIV, p. 337.

⁷⁷ ABO, tomo XIV, pp. 337-338.

⁷⁸ ANMI, vol. 45, fj. 139, enero de 1822.

⁷⁹ Entre 1794 y 1812, solo un 9% del total de alumnos matriculados en la Universidad de San Felipe lo hicieron en la Facultad de Medicina y Matemáticas y, específicamente, entre 1778 y 1812, hubo solo dos graduados de Bachiller en Medicina. Véase la tesis de Alejandra Guerra Acuña, *Pensar como no se debe: las ideas en crisis. Conspiradores e ilustrados en Santiago de Chile (1780-1810)*, tesis para optar al grado de Doctor en Historia, Valparaíso, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 2011.

⁸⁰ Un caso interesante de mencionar es el sueco, donde las autoridades se dieron cuenta de que era imposible alcanzar el objetivo de universalizar la vacuna si los médicos mantenían el monopolio de la va-

vista por las instituciones a cargo de la vacuna; por ejemplo, en 1808 se estableció que los vacunadores oficiales estaban obligados a instruir gratis a cuantos quisieran practicar la vacunación y como comprobante de este conocimiento, los nuevos vacunadores recibirían un certificado para que pudiesen libremente propagar el fluido por el resto del territorio. Asimismo, se estipuló que los miembros de la Junta debían vigilar que solo los vacunadores o personas autorizadas aplicaran el fluido, “para evitar el trastorno y el desorden que acarrea en un establecimiento moderno la multitud de operarios, como ha sucedido hasta aquí, que todos han vacunado sin hacer una observación fidedigna”⁸¹.

También en 1821 se expresó la importancia de que otros aprendieran la práctica de vacunar, de modo que los vacunadores Andrés de Santelices y Manuel Saldívar dieron facilidades para entregar el fluido a quienes quisiesen propagarlo, llamando a que los párrocos, jueces y hacendados que quisieran difundir la vacuna a sus dependientes “lo conseguirán pidiéndonos el fluido que remitiremos inmediatamente, o enviando un niño que lo lleve en sus brazos o llamando a uno de nosotros que lo conducirá y ministrará gratuitamente con solo el auxilio de cabalgaduras, y de quien le guíe el camino”⁸². La falta de vacunadores fue un obstáculo importante en la práctica de la vacuna, pues como expresó la Junta de Sanidad de 1822, “la escasez de profesores en cirugía y medicina empeña la junta de sanidad entre otros medios a solicitarlos con todos el interés...”⁸³.

Estos antecedentes muestran que, si bien hubo una correspondencia entre el establecimiento de Juntas de Vacuna y el aumento de los vacunados, otros factores intervinieron en la práctica. Las circunstancias políticas y bélicas así como el poco interés que la población mostró en la vacuna obstaculizaron el proceso. A pesar de ello, las autoridades siempre se preocuparon de mantener disponible el fluido, estableciendo lugares para vacunar (cabildo, universidad, casas particulares) y, no obstante, los pocos recursos disponibles, consiguieron hacer de esta una práctica constante al menos en Santiago y sus alrededores.

CONSIDERACIONES FINALES

Introducir la vacuna en una sociedad no fue una tarea sencilla, pues vacunar implicaba asumir nuevas costumbres y nuevas nociones, como la de acudir al vacunatorio y aceptar que una enfermedad como la viruela debía ser combatida desde la prevención y no una vez que se desencadenaba.

De acuerdo con las estimaciones de población que existen para inicios del siglo XIX, Chile central contaba con un poco más de seiscientos mil habitantes, lo cual significa que entre 1805 y 1808, se vacunó aproximadamente al 4% de la población⁸⁴. Sin duda,

cunación. El problema que se discutió no era si otras personas debían involucrarse en la vacunación, sino como debían hacerlo. Finalmente, hacia 1805, se resolvió que cualquiera que llevase a cabo vacunaciones debía tener un certificado de competencia. Véase Skold, *op. cit.*, p. 258.

⁸¹ ANSFL, vol. 76, f. 3.

⁸² ANMI, vol. 45, f. 136, octubre de 1822.

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ De acuerdo con el Censo de 1813, Chile contaba con 621.866 habitantes para todo el territorio, sin contar Chiloé que aún permanecía bajo dominio español. La cifra considera a los españoles o extranjeros

un porcentaje ínfimo para frenar los estragos que causaba la viruela, aunque relevante en tanto muestra el uso de la vacuna y el papel que las autoridades cumplieron en ello.

Para el año 1809 los registros sobre vacuna son aún más escasos. En los años que siguieron y hasta la década de 1820, el total de vacunados descendió de manera definitiva entre 1810 y 1814 solo se inmunizó al 0,7% de la población. Sin embargo, hubo un aumento en 1812 que se vinculó a la gestión de Judas Tadeo Reyes y la Junta de Vacuna de dicho año. La década de 1820 marcó una reactivación de las inmunizaciones y solo en 1821 se vacunó al doble de personas que en los tres años anteriores. Si proyectamos la situación hacia la década de 1830, las cifras aumentan aún más, pues en los dos primeros años de la década se realizaron más vacunaciones que en todos los años precedentes, lo cual se explica por la creación de una nueva junta de vacuna y la consolidación de una estructura estatal que permitió llevar a cabo de manera efectiva muchas de las políticas utilizadas en años anteriores⁸⁵ (véase gráfico 1).

GRÁFICO 1
Total de vacunaciones en Chile, 1805-1832



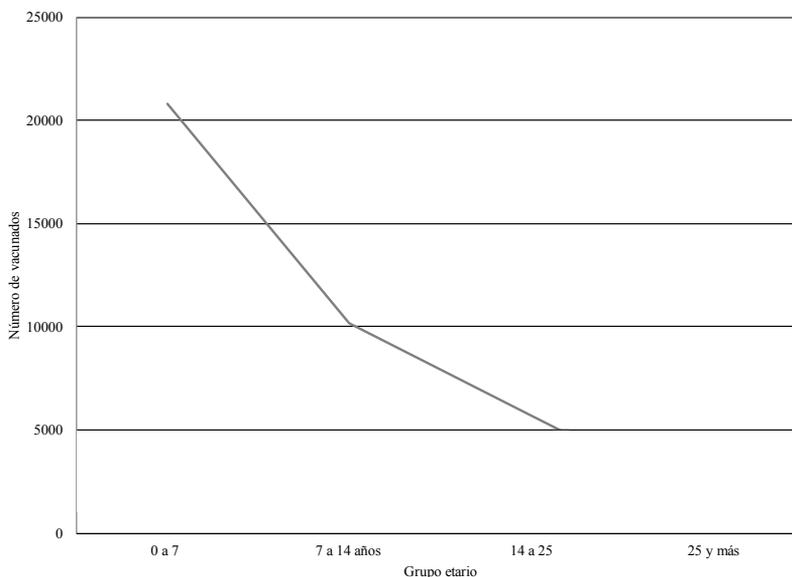
Fuente: Archivo Nacional Histórico (Santiago), fondo Capitanía General, vol. 967; fondo Varios, vol. 914; fondo Ministerio del Interior, vols. 45 y 73.

Europeos así como a indios, mestizos, mulatos y negros. Un estudio de Simon Collier, elevó la cifra a un millón de habitantes considerando a los araucanos al sur del Biobío. Véase Simon Collier, *Ideas y política de la independencia chilena, 1808-1833*, 2ª ed., Santiago, Fondo de Cultura Económica, 2012, p. 12.

⁸⁵ En otros territorios hispanoamericanos, el volumen de vacunaciones era mayor. Por ejemplo, para el caso de Lima, en 1806 nombre Salvany dio cuenta de haber vacunado a 22.726 personas y para 1807 el estudio de Juan Lastres establece que en todo el virreinato del Perú se vacunó a 197.024 individuos, lo cual equivale al 16% de la población. Lastres, *op. cit.*, Para una estimación total de la población del Perú en el periodo, véase Paul Gootenberg, *Población y etnicidad en el Perú republicano (siglo XIX) Algunas revisiones*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, documento de trabajo 71, serie Historia 14, 1995.

El descenso de vacunaciones entre 1810 y 1814 coincide con la situación política y bélica del periodo, aunque también hubo intentos por reactivar la vacuna, por informarse y registrar lo que estaba ocurriendo con ella, lo cual se refleja en el leve aumento en 1812.

GRÁFICO 2
Personas vacunadas en Chile según edad entre 1808 y 1832

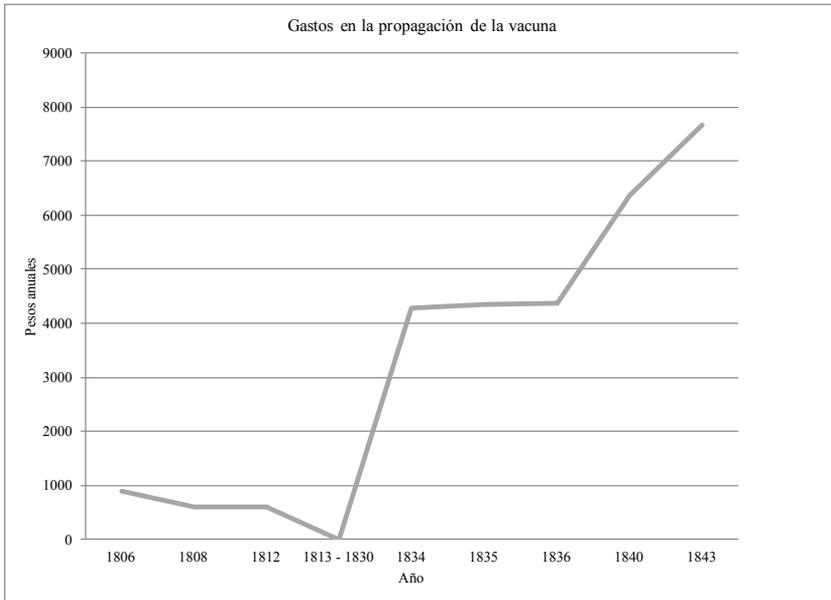


Fuente: *Aurora de Chile*, año 1812; Archivo Nacional Histórico (Santiago), fondo Varios, vol. 914; fondo Ministerio del Interior, vols. 45 y 73

En términos específicos, las vacunaciones se concentraron en los menores de diez años, lo cual se explica porque fueron ellos el grupo de mayor riesgo, dado que la mortalidad por viruela afectó preferentemente a los niños. Asimismo, dada la frecuencia de las epidemias, mientras más edad se tuviese, mayor era la posibilidad haber padecido viruela natural o de haber sido inoculado con viruela humana y de ese modo estar ya inmune. Esta tendencia se mantuvo en el tiempo, de modo que hacia 1830 los niños continuaban siendo los más vacunados (véase gráfico 2).

En función de los recursos asignados, entre 1806 y 1812, cada año se asignó la misma suma de dinero para la difusión del fluido, los cuales, sin embargo, no fueron suficientes para la propagación de este por todo el territorio. Entre 1812 y 1830 la situación se tornó más confusa, los registros fueron discontinuos y la entrega de los fondos asignados (véase gráfico 3).

GRÁFICO 3
Gastos en la propagación de la vacuna en Chile entre 1806 y 1843



Fuente: Archivo Nacional Histórico (Santiago), fondo Capitanía General, vol. 967; fondo Ministerio del Interior, vol. 45 y 73; Valentín Letelier, *Sesiones de los cuerpos legislativos de la República de Chile 1834-1836*, Santiago, Imprenta Cervantes, 1902, vol. 23.

Las dificultades económicas fueron un factor importante que frenó el avance de la vacuna, de modo que hacia 1830 no estaba generalizada entre la población y el número de vacunados todavía era insuficiente para evitar los estragos de la viruela. Frente a este escenario, las autoridades del gobierno pusieron en marcha nuevas políticas para su restablecimiento y se volvió a conformar una junta específica encargada de la propagación del fluido, esta vez, sustentada y fiscalizada por las estructuras del naciente estado nacional.

A pesar de las dificultades políticas y de la difundida idea del supuesto desorden y anarquía que tradicionalmente se asocia a los años que van desde 1810 a 1820, la vacuna fue un elemento de continuidad con las realizaciones del periodo colonial además de un elemento que mostró que, a pesar de los grandes cambios políticos, económicos y sociales, era posible difundirla siguiendo los criterios planteados por las autoridades. Si bien el peso de la actividad bélica propia de las guerras de independencia afectó su difusión, la vacuna, en tanto política de salud pública, permaneció como una preocupación central de las autoridades, que asumieron que la protección de la salud de los ciudadanos formaba parte de sus funciones e idearon mecanismos para llevarla a cabo. En este sentido, tanto la disminución de población que causaron las epidemias de viruela como los costos económicos que estas tenían, incidieron en que, a pesar de las coyunturas políticas, la vacunación no se detuviera, ya que a pesar de que la población no acudió

en masa a recibirla, las autoridades sabían de su efectividad y de la importancia de su masificación.

La formación de la Junta Central de 1808 marcó un hito importante en la organización institucional de la vacuna, dado que fue desplazando los esfuerzos individuales que habían sido característicos en los primeros tiempos. En adelante nunca más se detuvo el compromiso de la autoridad con dicha práctica, por el contrario, conforme al proceso de conformación del Estado, comenzaron a aumentar las disposiciones para ampliarlas así como los datos estadísticos de esta. En este sentido, el crecimiento de la salud pública fue paralelo al crecimiento del Estado centralizado, en la medida que su difusión se organizó y planificó de acuerdo con los requerimientos de las autoridades y a la disponibilidad de recursos que estas tenían.

La organización de la Junta de Vacuna de 1812 y de la Junta de Sanidad en 1820, muestran que en el periodo de formación del Estado nacional, la salud de los ciudadanos fue asumida como parte de las funciones de los nuevos gobernantes. De modo que las políticas de propagación de la vacuna fueron un reflejo de la importancia de tomar medidas de salud pública a la vez que ayudaron a la organización del Estado central, controlando un aspecto tan sensible como era la enfermedad y la prevención de ella.

El fortalecimiento del Estado permitió diseñar una política de salud pública que se tradujo en la entrega permanente de recursos así como en el aumento progresivo de estos, lo cual permitió combatir la viruela de manera efectiva, de modo que hacia 1834, la vacuna ya no solo se difundía en Santiago sino por todo el territorio.

La necesidad de financiar su propagación dejó en evidencia que no solo importaban las prácticas de caridad como pilares fundamentales en el éxito de esta tarea sino, también, los recursos que las autoridades entregaron a través de la conformación de instituciones destinadas a regular la difusión del fluido. Esto permitió que paulatinamente las autoridades tomaran el control de la misión de inmunizar a la población, pues a través de las cifras disponibles se observa el vínculo que tuvieron los distintos gobiernos con la extensión de la vacuna y el control de epidemias como la viruela.

En este marco, la propagación de la vacuna no solo representó una hazaña médico científica, sino que evidenció el peso de los factores políticos, económicos y sociales en la efectividad de esta acción preventiva. Si bien la organización del Estado nacional permitió la puesta en marcha de políticas de salud pública efectivas para todo el territorio, hemos querido mostrar que dicho concepto tiene sus raíces en el periodo anterior y que no fue, necesariamente, el Estado nacional chileno lo que definió la existencia de la salud pública.

En este sentido, la propagación de la vacuna a inicios del siglo XIX representó el primer intento por realizar un programa médico destinado a mejorar la salud de la población, cuyo centro ya no estaba en combatir una epidemia o curar una enfermedad, sino en la prevención.