

Viruela y vacunas durante la primera mitad del siglo XIX:

Algunos apuntes sobre la ciudad de Campeche

Carlos Alcalá Ferrández

El 31 de mayo de 1855 Damiana Chi, empleada doméstica indígena de la Señora Faustina Estrada, viuda de Gutiérrez, falleció de viruela (Alcalá, 2013, 45). Era una mujer que, desde los 7 años, había sido entregada por sus padres a una de las familias más acaudaladas de la ciudad de Campeche. Una vez que el párroco de la Iglesia del barrio de Guadalupe certificó el deceso, el cuerpo fue rápidamente envuelto



Figura 1. Muñoz, Miguel, Cartilla o breve instrucción sobre la vacuna, escrita por Miguel Muñoz, profesor cirujano y comisionado por la superioridad para la conservación y propagación de este precioso antidoto. Mandada a reimprimir de cuenta del gobierno del Departamento de Yucatán. México, Reimpreso por Ignacio Cumplido, calle de los rebeldes núm. 2, 1844.

con una sábana blanca y trasladado al camposanto para su entierro, mientras que la habitación donde había estado aislada fue desinfectada y clausurada para encerrar a los miasmas pestíferos causantes de las enfermedades, según el conocimiento médico de esa época. Algunos años después, los postulados de Luis Pasteur demostraron que los responsables de las enfermedades infecciosas eran microorganismos; sin embargo, los virus, uno de tantos gérmenes, tal como los conocemos ahora, fueron detectables hasta después de 1931 en microscopios electrónicos como uno de ellos, el Variola virus que causaba la viruela.

Algunas investigaciones señalan que este mal fue identificado en momias egipcias del siglo III a. C.; incluso, un médico islámico que vivió en 910 d.C. describió una forma benigna de la viruela (Watts, 2000, 130-131). Sin embargo, las descripciones sobre este padecimiento eran escasas, lo que podría explicar que los europeos que arribaron al continente americano entre 1492 y 1520 tuviesen poca información; a pesar de que en algunos episodios epidémicos sus relatos correspondían a este tipo de peste, en otras ocasiones describían signos y síntomas de otras enfermedades exantemáticas, como la varicela y el sarampión (Watts, 2000, 130-131). Un exantema se refiere a un grupo de infecciones sistémicas, con diferente grado de contagiosidad, que tienen como característica principal la presencia de una erupción cutánea y simétrica que en la actualidad afecta en mayor cantidad tanto a niños

como a niñas (Palacios y cols, 2015, 412). Algo que sí está documentado es que en el territorio que ocupa la República Mexicana, uno de los efectos de la llegada de los españoles fue el descenso del número de habitantes y el Variola virus fue uno de los principales responsables (Malvido, 2006, 26). Cuando Damiana se enfermó, el puerto de Campeche sufría los estragos de un episodio epidémico de viruela, los cuales se presentaban en oleadas de 15 a 20 años aproximadamente. La península de Yucatán sufría periodos de inestabilidad política y económica debido a la Guerra de Castas, así como otros enfrentamientos derivados de las facciones liberales y conservadoras del centro de la República Mexicana. En ese marco, los indígenas mayas tenían lazos comerciales con los ingleses que habitaban el territorio de la Honduras Británica o Belice con el objetivo de obtener armas. Sin embargo, en 1852, un episodio de cólera que afectó a los habitantes de la isla de Jamaica se propagó por gran parte de la zona del Caribe. Por consiguiente, el territorio yucateco, que sufría los efectos del conflicto armado, también resultó afectado por el *Vibrio cholerae*. Para darnos una idea, entre octubre y noviembre de 1853, la ciudad de Mérida reportó casi 3000 personas fallecidas por esta enfermedad (Contreras, 2014, 96).

Además del cólera, en 1854, algunos pueblos yucatecos informaron casos de viruela y el 30 de noviembre se reportaron varios decesos en el puerto de Campeche. En 1855, durante los meses de marzo y junio, este mal se convirtió en



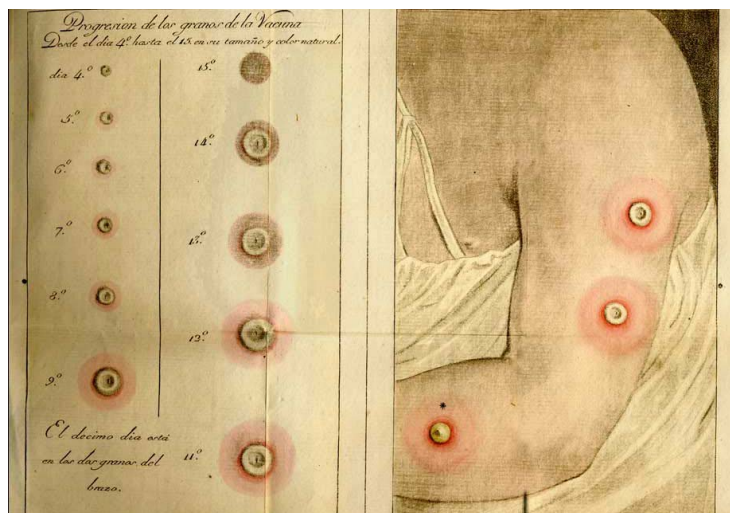
epidemia y en un sitio de 15 000 habitantes, la cuarta parte de los decesos que se registraron ese año se debieron a la viruela. Del total de enfermos fallecidos, 58.75% vivían en el recinto amurallado, la zona con mayor densidad de población de la ciudad, mientras que, en el barrio de Guadalupe, donde se encontraba el domicilio en el que Damiana trabajaba, sólo reportó un 2.81%, lo cual podría ser una cifra engañosa porque gran parte de los habitantes de esa zona se registraban en la parroquia del Sagrario, actualmente la Catedral de la Diócesis de Campeche (Alcalá, 2015, 154-160). Además, una cantidad importante de comerciantes y sus familias, que residían en el suburbio, emigraron del puerto en busca de mejores condiciones de vida tanto en la ciudad de Mérida, como en otros puntos del país por causa de la inestabilidad política y la crisis económica.

La viruela es una enfermedad que no tiene cura alguna y sólo puede ser prevenida por medio de una vacuna. En 1796, Edward Jenner observó que las personas ordeñadoras de vacas no se contagiaban por viruela bovina y pensó que si inoculaba líquido de una vesícula con viruela a las personas, éstas no se enfermarían. Por lo tanto, demostró sus afirmaciones con un niño de ocho años y ante el éxito de esta práctica, publicó los resultados en un trabajo titulado *An inquired into the causes and effects of Variolae Vaccinea. A disease Discovered in some of the Western Countries of England*, y la vacuna se extendió por el continente europeo (Oliver, 2006, 212). En 1800, la corona española aceptó este método preventivo y tres años después, la expedición encabezada por Francisco Xavier de Balmis la introdujo en la Nueva España, es decir, como se le conocía al territorio que actualmente ocupa México, y el puerto de Campeche fue uno de los primeros sitios en recibir la vacuna (Oliver, 2006, 212).

No obstante, antes de los hallazgos de Jenner, existían otros procedimientos cuyos objetivos eran similares, es decir, la prevención de la viruela. Entre éstos destacaba la variolización, técnica que comenzó a utilizarse en China que consistía en la introducción de costras por la nariz de las personas que habían enfermado. Las personas, al enfermarse, contraían una forma benigna del padecimiento y quedaban protegidos de por vida (Oliver, 2006, 212). A partir de la vacunación, la forma de inocular se modificó y un reporte realizado por dos médicos de la ciudad de Campeche describía la técnica aplicada, así como el tiempo adecuado de conservación del frasco del pus vacuno y la etapa más conveniente para obtenerla:




Figura 2. Muñoz, Miguel, *Cartilla o breve instrucción sobre la vacuna, escrita por Miguel Muñoz, profesor cirujano y comisionado por la superioridad para la conservación y propagación de este precioso antídoto. Mandada a reimprimir de cuenta del gobierno del Departamento de Yucatán. México, Reimpreso por Ignacio Cumplido, calle de los rebeldes núm. 2, 1844.*



Se usa de una lanceta fina limpia y bien afilada: con esta se hace dos pequeñas cortadas en cada brazo bien superficiales; las costras se introducen al fluido vacuno con la misma lanceta, cuidando que se secan bien las sisuras antes de separarse el paciente del practicante. El mejor pus es lo que sacan del grano al tiempo de usarlo, sin embargo el pus conservado en vidrio bien cerrado sirve muy bien humedecido con un poco de agua fresca al tiempo de usarlo. La época mas apropiada para sacar el pus del grano es desde el noveno hasta el duodécimo día, teniendo el grano un color de perla.¹

Las aplicaciones de la vacuna formaron parte de las políticas sanitarias y en el puerto campechano existía, desde 1846, una Dirección de Vacunas, organismo responsable de su distribución y que estaba constituido por un director titular, otro subalterno y los jefes políticos de los ayuntamientos y municipalidades. Además, esta organización era responsable de auxiliar a las poblaciones rurales cuando se presentaban episodios de fiebres estacionales relacionadas con el paludismo. Sin embargo, existieron dificultades para que el pus vacuno se pro-

¹ Archivo General del Estado de Yucatán (AGEY). El jefe superior del Departamento de Campeche mandado al gobernador los opúsculos sobre la vacuna de los facultativos don Manuel Campos y don Alejandro Mc Kinney. Campeche, abril 26 de 1842. Fondo: Poder Ejecutivo, Ramo: Gobernación, vol. 1, exp. 19.



pagara a toda la población de la ciudad, como la calidad del suero y su conservación. Otros factores asociados se relacionaron con la realización de la vacuna al aire libre, así como la técnica deficiente del vacunador, lo cual se debía a la falta de personas instruidas para la aplicación de la inoculación, así como la cantidad de vacunas debido al escaso presupuesto destinado por parte de las autoridades (Alcalá, 2015, 150-154).


La técnica de inoculación se relacionaba con el manejo inadecuado de las normas higiénicas para el uso de lancetas y, por lo tanto, el volumen de niños vacunados con el mismo instrumento también contribuía al fracaso de la inmunización. Aun así, se diseñaron estrategias para que este líquido estuviese al alcance de toda la población, las cuales eran más intensas cuando existía la amenaza de una epidemia, como las ocurridas en Tabasco y La Habana en agosto y septiembre de 1850. No obstante, los conflictos armados, que desde 1835 se presentaron en la península de Yucatán, dificultaron su distribución, principalmente en el ámbito rural, lo que podría explicar que Damiana no estuviese vacunada, a diferencia de otras personas que vivían en la ciudad de Campeche; aunque también, sus padres pudieron negarse a que la recibiese (Alcalá, 2015, 150-154).

Las autoridades y médicos señalaban que la negativa de

los padres era una de las principales causas por las cuales no se vacunaba a los niños. Al respecto, existía un discurso en el que los indígenas y los que rechazaban la vacuna eran los responsables de que las vacunas perdiesen la vigencia correspondiente y por consiguiente, ya no eran útiles para su aplicación. Durante el siglo XIX, la percepción sobre las personas que no se querían vacunar era distinta y los que rechazaban esa oportunidad fueron considerados por parte de los funcionarios como seres apáticos, negligentes, ignorantes y enemigos de los progresos de la civilización. Por esta razón, se recomendó la amonestación hacia los padres de familia por “su imprudente resistencia y se les exigió a que acudiesen diligentes con sus hijos para hacerles vacunar”.²

Se llevaron a cabo diversas estrategias para que la vacunación fuese aceptada de manera voluntaria como la aplicación gratuita, la gratificación económica a los padres de los niños, cuyos gránulos que se habían desarrollado en sus brazos, sirviesen para la elaboración de mayor cantidad de linfa, así como la instalación de diversos sitios como escuelas o las oficinas de policía incluso, durante las fiestas públicas. Sin embargo, ante la escasa respuesta y resistencia de las personas, las autoridades determinaron la obligatoriedad de ésta e, incluso, se autorizó el uso de la fuerza y la revisión de cicatrices en niños para identificar si estaban ino-

Archivo Municipal del Estado de Campeche (AMC). Acuerdos de la Junta de Sanidad de la ciudad de Campeche. 1813, 1814 y 1820. Fondo: Salubridad, Caja1, exp. 2.



culados. Además, se hicieron gestiones para que la obligatoriedad fuese establecida en los diversos códigos y reglamentos sanitarios que se publicaron en México, principalmente, durante el gobierno de Porfirio Díaz (Carrillo, 2010, 94-102).

A pesar de estos inconvenientes, los que aceptaban la vacuna destacaban que era un símbolo del progreso para las naciones receptoras. Además, en algunos casos se consideraba como la panacea para otras enfermedades como las relacionadas con el sistema nervioso, trastornos de los órganos de los sentidos, “en la parálisis de los párpados, en la de los músculos de la laringe con pérdida de la voz (afonía); en la debilidad de esófago y del estómago, en las de las extremidades: en el colapsus cerebral, la demencia y el idiotismo; en la descomposición pútrida de la sangre o en su disolución, en el escorbuto no inflamatorio”, etc, (Muñoz, 1844, 6). Por otra parte, las primeras sociedades antivacunas mostraron con estadísticas los perjuicios de la vacuna entre las que puntualizaban algunas formas del cáncer, la tuberculosis y la sífilis, lo cual, en el caso de las últimas dos, era posible por el uso general de las lancetas, lo que también propiciaba procesos infecciosos por lesiones en el brazo inoculado (Agostoni, 2016, 28).

Pero ¿en qué consistía la vacuna? A diferencia de los preparados actuales que están realizados con virus atenuados o como vectores, así como con elementos proteicos, las vacunas que se aplicaban durante

el siglo XIX eran llamadas de brazo a brazo porque el suero se obtenía de niños inoculados previamente, el cual era guardado en unas placas de vidrio para ser utilizadas posteriormente. Al mismo tiempo, también se desarrollaron vacunas obtenidas de suero de ternera, las cuales fueron rechazadas por un sector de la comunidad médica mexicana porque no proporcionaban inmunidad indefinida, tal como lo hacía la vacuna humanizada, que podía transmitir enfermedades venéreas como la sífilis si no se escogían a los niños adecuados que sirvieran como vacuíniferos (Carrillo, 2010, 103-104).

En conclusión, lo narrado es una pequeña muestra de lo que ocurría en materia sanitaria en el puerto de Campeche, así como en el resto del país. Los sectores socioeconómicos más vulnerables resentían con mayor intensidad el impacto de una epidemia que se convirtió, durante periodos de 15 a 20 años, en parte de la cotidianidad y en la que sectores vulnerables de la población se resistía a recibir el pus vacuno, mientras que las autoridades discutían sobre la obligatoriedad de su aplicación. Las autoridades organizaron campañas para la propagación de líquido vacunal; en un principio, como parte de un proceso civilizatorio y posteriormente, en un marco de procesos más amplios de consolidación institucional del Estado para que encabezara las políticas de salud pública conforme el territorio nacional se pacificaba después de diversos conflictos bélicos que se presentaron desde la consumación de la Independencia.




Bibliografía

Agostoni, Claudia (2016), Médicos, Campañas y vacunas. La viruela y la cultura de su prevención en México. 1870-1952, México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Dr. José Luis Mora.

Alcalá, Carlos (2015), Población y epidemias en San Francisco de Campeche. 1810-1861, Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán.

Alcalá, Carlos (2013), Viruela y mujeres: Trabajadoras del hogar en la ciudad de Campeche, 1855, en *Península*, vol. VIII, núm. 2, 39-64.

Carrillo, Ana María (2010), "Por voluntad o por fuerza. La lucha contra la viruela en el porfirismo, en Chantal Cramaussel y Mario Magaña (edits). *El Impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela después de la introducción de la vacuna*. Tomo II, Zamora: El Colegio de Michoacán, 91-111.



Contreras, Alicia (2014), “El cólera en Yucatán, 1853-1854”, en Alicia Contreras y Carlos Alcalá (edits.), *Cólera y población, 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*. Zamora: El Colegio de Michoacán, 85-111.

Malvido, Elsa (2006), *La población, siglos XVI al XX*, México: Editorial Océano.

Oliver, Lilia (2006), “La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y la Junta Central de Vacunación de Guadalajara”, En Lilia Oliver (coord.), *Convergencias y divergencias: México y Perú, siglos XVI-XIX*, México: Universidad de Guadalajara, El Colegio de Michoacán, 205-231.

Palacios-López CG, Durán-Mckinster C, Orozco-Covarrubias L, Saéz-de-Ocariz M, García-Romero MT, Ruiz-Maldonado R (2015), “Exantemas en pediatría”. *Acta Pediátrica Mexicana*, núm. 36, 412-423.

Watts, Sheldon (2000), *Epidemias y poder. Historia, enfermedad e imperialismo*, Barcelona: Editorial Andrés Bello.