

Claudia Agostoni, *Médicos, campañas y vacunas: la viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México / Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016, 240 pp. ISBN 978-607-02-7922-5 / ISBN 978-607-9475-18-5.

Claudia Agostoni nos ofrece en *Médicos, campañas y vacunas: la viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*, una aproximación a la historia de la salud pública en México desde la historia social. La propuesta cubre un arco temporal de 82 años. En este sentido, un acierto que debe celebrarse es que la delimitación temporal no se circunscribe a la tentación siempre latente de cronologías políticas. El estudio arranca antes del Porfiriato (1870) y termina más allá del periodo posrevolucionario (1952), enfocando así un proceso de larga duración que trata de dilucidar la contención, el control y la erradicación de la viruela en México y, a la par de ello, abre una ventana al proceso de federalización y centralización de la salud pública en el país.

En la introducción del libro Claudia Agostoni problematiza con maestría, a partir del estado de la cuestión, la tendencia historiográfica mexicana sobre la vacunación, y señala cómo se ha interpretado este proceso en México como una historia de éxito: lineal, progresiva y aproblemática. A partir de ello, la autora lanza una sugerente hipótesis que conviene citar: “la contención, el control y la posterior erradicación de la viruela fueron procesos desiguales en los que participaron múltiples actores entre los años de 1870 y 1950” (p. 13). Con base en este argumento central, Agostoni construye el entramado que le permite visibilizar los factores que incidieron en el desigual proceso de vacunación: la multiplicidad de actores e instituciones que intervinieron en la aplicación de la vacuna y en general en el ámbito de la salud pública, las diversas prácticas de vacunación que existieron y coexistieron, los debates en torno a los

avances médicos relacionados con la vacuna antivariólica y las políticas sanitarias respecto a la obligatoriedad de su aplicación, así como la resistencia de la población, tanto urbana como rural ante las campañas sanitarias, y los problemas logísticos y de comunicación que éstas tuvieron que enfrentar.

En el primer capítulo, “Costumbres, debates e incertidumbre en torno a la vacuna en la Ciudad de México, 1870-1910”, destacan tres aspectos en función de la tesis principal del libro: la diversidad de actores insinuados por la literatura médica de la época, el debate en torno a qué vacuna se debía usar, y el proceso de federalización en la administración de la salud pública.

La autora enfatiza una y otra vez cómo la vacunación no fue un campo exclusivo ni monopolizado por los médicos titulados, antes bien, la literatura médica divulgativa del XIX mostraba que era un procedimiento sencillo. Así, la gama de actores que intervinieron en este proceso fue diversa: juntas de sanidad y de caridad, boticarios, curas, párrocos, maestros de escuela y padres de familia, además, por su puesto, de los médicos titulados.

En la temporalidad que aborda el capítulo, 1870-1910, dos fueron los debates que ocuparon al gremio médico: 1) ¿qué vacuna debía aplicarse, la Jenneriana, también conocida como de brazo a brazo, o la de linfa animal?, 2) ¿la vacuna antivariólica debía ser obligatoria o voluntaria? Respecto al primero, la disputa giraba en torno a una facción conservadora y tradicional, el *establishment* médico que buscaba preservar la vacuna Jenneriana como el método oficial, comprobado y efectivo, además de heredada de tiempos coloniales novohispanos por la *Real Expedición Filantrópica de la Vacuna* (1805). En la otra ala, una facción de médicos progresistas argumentaba que la vacuna de linfa animal era la más segura en tanto que evitaba el contagio de sífilis. El debate se prolongó hasta inicios del siglo XX, cuando en el ámbito internacional y nacional, la vacuna de linfa animal fue ganando terreno

poco a poco hasta convertirse en la oficial. Respecto a la obligatoriedad de la vacuna, ésta entrañaba un tema de fondo delicado: la libertad individual y la capacidad del Estado para limitarla e intervenirla. El principal argumento en pro de la intervención fue que la libertad individual no era sinónimo de libertad para esparcir enfermedades en detrimento del bien común. La autora señala que, si bien la obligatoriedad se debatió y se llevó a la legislación, en la práctica, a ras de suelo, no se cumplió con ésta por diversos factores como la resistencia popular, la falta de personal y de recursos económicos.

Agostoni muestra, para redondear el primer capítulo y conectar con el siguiente, cómo desde tiempos coloniales la vacuna antivariólica había estado bajo el control del Ayuntamiento de la Ciudad de México a través de la Oficina Conservadora de la Vacuna, limitando así su capacidad de cobertura en el territorio nacional. Hacia 1872 se llevó a cabo una reorganización administrativa que abonó a la centralización y federalización de la salud pública en tanto que puso a la vacuna bajo la supervisión del Consejo Superior de Salubridad (CSS), que permitió iniciar un proceso de reglamentación y estandarización de la vacunación.

“Inmunización obligatoria, fabricación de vacunas y controversias, 1915-1926”, es el título del segundo capítulo. En éste, la autora profundiza en el proceso de centralización de la salud pública y le sigue la pista al esfuerzo del Estado posrevolucionario al examinar la legislación médica desde la Constitución Política de 1917, pasando por reglamentos y códigos sanitarios de la segunda y tercera década del XX. Institucionalmente, da cuenta de la transición del CSS al Departamento de Salubridad Pública (DSP) que estaría bajo la supervisión directa del Poder Ejecutivo. Una pieza fundamental en este rompecabezas institucional fue el general y médico José María Rodríguez.

Un aspecto clave en este capítulo es la producción de la vacuna antivariólica primero, en el Instituto Bacteriológico Nacional (1905-1921) y después en el Instituto de Higiene, que

implicó un progresivo aumento en la producción de linfa animal que llevó emparejada la ampliación en el radio de alcance de la vacuna. Esta expansión también fue posible, como la autora identifica muy bien, gracias a diversos actores y actividades: maestros, brigadas de vacunación en diferentes puntos de la ciudad, y la Semana de Salubridad a cargo del DSP, donde se vacunó de forma masiva. Finalmente, el capítulo ahonda en el debate de la obligatoriedad de la vacuna y se señala cómo se optó, en lugar de la coerción, por la persuasión de la población a través de la educación higiénica y la propaganda sanitaria.

“Vacunas, resistencias, olvidos, 1926-1928” funciona como un capítulo bisagra o pivote que permite transitar a través de la resistencia del ámbito urbano al rural, pues los dos primeros capítulos se centran fundamentalmente en la Ciudad de México y el acontecer institucional, legislativo y médico. Agostoni aborda la resistencia que un grupo de padres de familia manifestó en la capital del país ante las Campañas infantiles contra la difteria y la escarlatina, pues en el *Diario Oficial* del 4 de diciembre de 1926 se decretó la obligatoriedad de las pruebas de Schick (difteria) y Dick (escarlatina). Así, el Estado se arrogaba la capacidad de intervenir en los niños sin el consentimiento de los padres. Distintos rumores respecto a los peligros que entrañaban las pruebas en la salud de los infantes, hicieron que los padres solicitaran la intervención de la Asociación Médica Mexicana, la cual dictaminó que la prueba de Dick no era segura. Movilizaciones y escándalos se llevaron a cabo, y ante el enrarecido ambiente social con el telón de fondo de la Guerra Cristera, el presidente Calles derogó el decreto el 2 de abril de 1927, tan sólo cuatro meses después. Una interesante conclusión de la autora a partir de este acontecimiento es que ambas enfermedades no eran causas principales de mortalidad en la población infantil, entonces, la justificación de la campaña y la obligatoriedad giró más bien en torno al avance científico y no a la necesidad social.

El otro caso de resistencia cultural lo encarna José de Jesús Fidencio Síntora Constantino, mejor conocido como Niño Fidencio, un curandero tradicional del medio rural de Nuevo León, en la Hacienda de Espinazo que llegaría a ser conocida como *La Meca del Dolor*. El caso de Niño Fidencio y sus curaciones mágicas llegaron a tener resonancia nacional pues la prensa hizo diversos reportajes y fotorreportajes del personaje, además de que recibió la visita del presidente Calles en febrero de 1928, junto a personajes como Aarón Sáenz y Juan Andrew Almazán. La autora pondera la importancia de este acontecimiento en tanto que lo considera un punto de quiebre que hizo resonar en la conciencia nacional y federal, el abandono del medio rural en cuanto a servicios de salud pública y la prevalencia de prácticas tradicionales.

De forma lógica, los dos siguientes capítulos del libro están dedicados a la salud pública y la vacuna antivariólica en el medio rural. En el cuarto, “Médicos rurales, medicina social y vacunación durante la década de 1930”, Agostoni señala la revitalización de la medicina social en el contexto internacional del periodo de entreguerras y su inserción en México. La perspectiva de la medicina social permitió tomar en cuenta factores culturales en el proceso de la enfermedad. Además, puso en la palestra de debate la concentración de médicos en el medio urbano y su ausencia en el rural, siendo una de las principales causas el ejercicio liberal de la profesión enfocado en la oferta y la demanda. Este fue uno de los principales temas a debatir en el Primer Congreso Nacional de Higiene Rural de 1935. Como medida para contrarrestar esta situación, el DSP y la Universidad Nacional de México instituyeron el Servicio Médico Social, que en agosto de 1936 mandó a 260 alumnos de sexto semestre a comunidades rurales en las cuales prestarían sus servicios por un periodo de seis meses, entre éstos se encontró expandir el alcance de la vacuna, y también elaborar estudios médico-sociales y estadísticos que debían presentar como informes para poder titularse.

El último capítulo, “Coordinación, uniformidad y generalización: del control a la erradicación, 1943-1952”, da cuenta de los esfuerzos federales por controlar el repunte de la viruela en 1942, cuya tasa de mortalidad aumentó de 6.8 a 20. El campo seguía siendo el reto por vencer. Se hicieron estudios en 1943 para establecer el mejor diseño para una Campaña Nacional contra la Viruela (CNV) y se determinó que debía funcionar con campañas de emergencia que atacaran puntos epidémicos y campañas de fondo que consolidaran lo previamente hecho. La resistencia y las dificultades continuaron, siendo dos los principales problemas. Uno lo encarnó el transporte de la vacuna, en tanto que requería de refrigeración y que por negligencia, ignorancia, o por ausencia de medios no se hacía de forma adecuada y la linfa terminaba siendo inservible. El otro fue la inseguridad que representaba para los vacunadores viajar a lugares aislados, que la autora ejemplifica a través del sonado caso de la enfermera Lucía Salcido de Valdés quien fue abusada sexualmente y asesinada.

A pesar de las limitaciones, la campaña logró el control de la viruela que fue posteriormente erradicada con la cooperación internacional, particularmente de Estados Unidos, a través de la Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad, el programa Mex-Med 4 y el saneamiento de la Cuenca fluvial de Tepalcatepec. El último tramo de la historia de la viruela en México lo representa los esfuerzos federales en coordinación con la SEP y el Registro Civil, a través de estrategias de vacunación selectiva y, sobre todo, por el descubrimiento de la vacuna desecada resistente a altas temperaturas, que resolvió el problema del transporte y permitió ampliar efectivamente el alcance de la vacuna hasta la erradicación de la viruela.

En síntesis, la autora presenta un estudio riguroso, usando una amplitud de fuentes primarias, que da cuenta del proceso desigual en el avance de la vacunación contra la viruela, debido a las dificultades técnicas, los debates médicos, legislativos y sociales, así como a la

resistencia popular. A la par de examinar este proceso, el trabajo de Claudia Agostoni permite ver el proceso de federalización y centralización de la salud pública, así como la expansión de los servicios médicos del medio urbano al rural. Sin duda, esta investigación permite reconstruir e imaginar el largo proceso histórico de la contención, el control y la erradicación de la viruela en México y las condiciones sociales, políticas y científicas prevaletentes que dificultaron o posibilitaron el avance de la vacunación.

*David Anuar González Vázquez*  
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en  
Antropología Social-Peninsular, México  
david.anuar.gonzalez@gmail.com