

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

Smallpox and the establishment of regulations on public health in the State of Boyacá (Colombia), 1857-1885

Clara Inés Carreño-Tarazona
Universidad de Boyacá (Colombia)

cicarreno@uniboyaca.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-2617-7360>

Giovanni Fernando Amado-Oliveros
Universidad de Boyacá (Colombia)

gfamado@uniboyaca.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-6004-9418>

Resumen

Este artículo analiza el tratamiento de la epidemia de la viruela desde el establecimiento de normativas sobre la salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia) durante la segunda mitad del siglo XIX. Primero se examinan las medidas administrativas para organizar los hospitales e implementar el aislamiento, luego se describen los organismos administrativos establecidos en los distritos del Estado y representados en las Juntas de Sanidad, finalmente se estudian las oficinas y el servicio sanitario de vacunación como mecanismo para controlar el avance de la enfermedad. A partir de la revisión de fuentes documentales oficiales se encontró que el Estado estableció todo un sistema administrativo y regulatorio para afrontar la epidemia.

Palabras clave: Viruela; legislación; salubridad pública; Boyacá; siglo XIX.

Abstract

This article analyzes the treatment of the smallpox epidemic since the establishment of regulations on public health in the State of Boyacá (Colombia) during the second half of the 19th century. First, the administrative measures to organize hospitals and implement isolation are examined, then the administrative bodies established in the State districts and represented in the Health Boards are described, finally the offices and the vaccination health service are studied as a mechanism to control the progression of the disease. From the review of official documentary sources, it was found that the State established an entire administrative and regulatory system to deal with the epidemic.

Keywords: Smallpox; legislation; public health; Boyacá; XIX century.

Introducción

En 1881 un evento epidémico y de contagio severo en Boyacá (Colombia), dio paso a la instalación de las Juntas de sanidad en el Estado. Antonio García, Secretario de Hacienda encargado de los asuntos de Gobierno, remitió a los Jefes Departamentales un comunicado alertando la posibilidad de que la viruela, cuyo avance estaba diezmando a las poblaciones de la Costa Atlántica, podía propagarse con facilidad en el Estado de Cundinamarca, y, en consecuencia al Estado de Boyacá por ser limítrofe con aquella región. Por lo cual, era deber del Gobierno anticiparse con la implementación de medidas administrativas higiénicas aprobadas científicamente, para ser puestas en ejecución por parte de las Juntas que debían instalarse urgentemente (*El Boyacense*, Tunja, 18/3/1881, p. 6554).

Los debates institucionales sobre el tema de la viruela estuvieron estrechamente relacionados con la explicación del origen de la enfermedad en el país. Se consideraba que la viruela, una enfermedad producida por el virus variola, era transmitida por el contacto directo a través de los fluidos corporales, el uso de mobiliario y prendas de vestir contaminadas. Su arribo al territorio nacional con las epidemias de 1782 y 1802 generó repercusiones sociales y políticas por la capacidad que tenía de perjudicar a las poblaciones al registrar secuelas irreversibles en los sobrevivientes (Lizcano, 2010, pp. 22-24).

Ante el avance de la enfermedad y el miedo infundido por el contagio, la población y las autoridades se encontraron de frente con un proyecto difícil de solucionar. Debido a que la epidemia de la viruela y otras enfermedades parecían una tarea imposible de detener, las únicas alternativas existentes eran implorar por medio de oraciones, peregrinaciones y el empleo de prácticas como el aislamiento y el cordón sanitario (Villamil, Esparza & Sotomayor, 2020, pp. 16-17). El aislamiento utilizado desde el siglo XVII al surgir brotes epidémicos fue una “medida de encierro de la ciudad sobre sí misma...utilizada como arma de presión...para dirimir todo tipo de rivalidades y enfrentamientos sociales” (Silva, 2007, p. 39).

En el siglo XVI la viruela y el sarampión fueron las dos enfermedades que más contagios y muertes ocasionaron en el territorio nacional, mediante su recorrido por el río Magdalena desde la costa Atlántica hasta el altiplano neogranadino (Martínez & Otálora, 2019, p. 45). Ante dicha situación, la población acudió permanentemente a la ayuda de los Cabildos, con el fin de llevar las imágenes religiosas a los pueblos donde la viruela se estaba expandiendo, justificando las romerías a diferentes santuarios y adjudicando connotaciones taumatúrgicas a iconografías piadosas para impedir su avance (Martínez & Otálora, 2019, pp. 52-53, 63-65).

En otros casos, tal como sucedió en la provincia de Tunja, los enfrentamientos entre el Cabildo y las comunidades religiosas por la ubicación y constantes traslados del hospital, debido supuestamente a la expansión del virus por el viento, reflejaron un pretexto para controlar las finanzas y transformar estratégicamente estos lugares, siendo evidente el caso del hospital militar durante las guerras de independencia (Martínez & Otálora, 2021, pp. 102-109, 125-126).

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

Asimismo, desde la epidemia ocurrida en el año 1782, la transmisión de la viruela fue explicada como producto del frenesí y atribuciones del vulgo, por sus prácticas populares, el pecado, la pobreza y el entorno cultural (Silva, 2007, pp.51-53), aunque también con los desórdenes de la vida perniciosos (Gómez, López & Chacón, 2021, p. 42). La viruela y otras enfermedades fueron transmitidas al interior del país a través de las rutas comerciales, cuyas ciudades de paso se convirtieron en camino obligatorio para el intercambio entre poblaciones, repercutiendo en la rápida expansión de la enfermedad (Carvajal, 2002, p. 141). También, “la viruela llegó a otros lugares mediante enfermos, especialmente en épocas de guerras” (Lizcano, 2010, p. 24).

En la segunda mitad del siglo XIX, en medio de los conflictos socio-políticos y económicos, surgió nuevamente una epidemia de viruela preocupando a amplios sectores de la sociedad. Si bien, la profunda religiosidad popular era un escenario dominante en el territorio, con las políticas liberales de medio siglo se observó un cambio en la forma de controlar la expansión de la enfermedad.

A partir de ese momento emprendieron medidas y soluciones administrativas como respuesta a esta problemática social mediante la organización de la salubridad pública. Un proyecto estatal incipiente donde cada municipio o distrito era el delegado para los asuntos de salubridad dado que, finalizando la década de 1880 fue cuando se fundamentaron los cimientos para la intervención del Estado, a quien correspondió establecer la “Sanidad Pública como rama del Gobierno Nacional, así como el inicio de una mínima estructura sanitaria centralizada, con la creación de la Junta Central de Higiene, en 1886” (Alvarado, 2002, p. 79; Quevedo et al., 2004, p. 57).

Durante el periodo federal, como resultado de las reformas educativas públicas del proyecto radical se promovió la institucionalización de la higiene en Colombia. Con la organización de las escuelas y la instrucción pública comenzaron a educar sobre la importancia de la higiene como base del progreso de la nación (Quevedo et al., 2004, pp. 60-61), el bienestar común y el nivel de civilización adquirido, de ahí la importancia de la “educación para la salud...mediante el ejercicio de la salud pública” (Alvarado, 2002, pp. 74-75).

Con esa intención, las sociedades filantrópicas promovieron trabajos encaminados al mantenimiento del aseo de las ciudades. Salvador Camacho Roldán en sus memorias de 1894, señaló que la Sociedad de San Vicente de Paúl organizada en 1849, adelantó trabajos tendientes a la limpieza de las calles, plazas, ríos y acueductos de las ciudades, colaborando, además, con la preparación de hospitales de caridad, a partir de apoyos económicos. A estas prevenciones se sumó el empleo de las cuarentenas para evitar el contacto entre las personas y la aglomeración de las poblaciones (Camacho, 1894, p. 91).

La salubridad pública, puesta en funcionamiento en Boyacá, se convirtió en el propósito fundamental de los gobernantes para solucionar las problemáticas sociales causadas por las enfermedades contagiosas, anunciando disposiciones legales para garantizar la prevención y avance de los contagios. Como medidas de

higiene y salubridad comenzó la expedición y circulación de un amplio y variado conjunto de decretos, leyes, acuerdos, boletines, diarios oficiales, informes de secretarios y jefes departamentales, así como el Código de Policía.

Dichas comunicaciones oficiales escritas son las fuentes utilizadas en este artículo, con el objetivo de analizar el tratamiento de la epidemia de la viruela durante el establecimiento de la salubridad pública en el Estado de Boyacá. Específicamente, la investigación estudia el proceso de institucionalización de la viruela con la difusión de la noción de higiene pública, el funcionamiento de las Juntas de sanidad, las medidas administrativas durante el establecimiento de hospitales, el aislamiento como un mecanismo para evitar el contagio y el servicio sanitario de vacunación en el Estado.

Las medidas respaldadas en normativas de alcance administrativo y presupuestal durante el periodo comprendido entre 1857 a 1886, encontradas en los informes rendidos por los funcionarios administrativos como representantes del Estado, fueron los instrumentos para la implementación, el seguimiento y vigilancia de su cumplimiento (Alvarado, 2002, p. 77) durante el inminente avance de la epidemia en el Estado.

Por tanto, se intenta abordar la manera cómo el Estado de Boyacá se enfrentó a la producción de una cantidad de acciones administrativas derivadas en normas frente al manejo de la viruela, como parte de la “cuestión social” y del desarrollo de los conocimientos sobre la vacunación, el procedimiento, la prevención y las medidas para evitar su avance (Agostoni, 2016, p. 24). En cuyo caso las vacunas junto con las medidas decretadas fueron el “remedio eficaz para la reducción y posterior desaparición de la viruela” (Porras, 2002, pp. 238, 241). Estas medidas fueron evidentes si se compara con los establecimientos de salud que parecían más modelos del siglo XVIII caracterizados por “encerrar a la gente molesta”, convirtiéndose más adelante en lugares de rechazo en caso de enfermedades infecciosas por la rápida transmisión de las mismas (Porter, 2004, pp. 214-215).

El periodo seleccionado coincide con el modelo republicano político o radical que se adoptó a partir de 1850. Este modelo político se caracterizó por el establecimiento de la libertad individual garantizada por las instituciones del Estado en beneficio del bienestar general de la sociedad. Una manera de intentar modernizar y mejorar las condiciones sociales, políticas y económicas al establecer instituciones basadas en el liberalismo como defensor del positivismo social inspirado en “la libertad, el orden y la concepción antropocéntrica de la vida, donde lo humano es la esencia y el centro del pensamiento de toda acción social” (Mondragón, 2005, p.15).

Una visión desde la cual, según Gargarella, la normatividad y la “cuestión social” como formas capaces de asegurar las condiciones de una vida pública activa y un autogobierno colectivo, fueron determinadas por la expresión totalitaria y autoritaria del derecho. Esta visión dio lugar al surgimiento de alianzas entre los partidos políticos liberal, radical y conservador, las cuales terminaron en “constituciones de fusión” al transferir instituciones de esta misma naturaleza,

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

organizar el poder y normalizar constitucionalmente los derechos y garantías individuales (Gargarella, 2014, pp. 29, 50, 68-71).

Esta forma de ordenar la realidad fue fuertemente criticada por Paolo Grossi quien señaló que las obras normativas de las legislaciones modernas no pueden ser descritas como derecho, pues su papel totalizador ocasiona una “hipertrofia” e “hipervalorización” de la ley superando los contextos sociales y culturales. Dicha situación, que bien describe Grossi, da lugar a que la ley quede en letra muerta inmediatamente después de que es promulgada, debido precisamente a que es objeto de rechazo por sus destinatarios, esto es, la comunidad a quien se dirige. Así, la ley puede terminar amordazando a la comunidad al obstaculizar la expresión, el desarrollo de la costumbre, la realidad económica y las disposiciones sociales (Grossi, 2011, p. 64).

El Estado en su afán de autogobierno y por concretar autonomía, derivó en lo que Duncan Kennedy llamó la difusión del pensamiento jurídico clásico de la segunda mitad del siglo XIX. Un indicativo para regular, autoregular e intervenir, donde el Estado participa en todos los asuntos a partir de normativas basadas en el derecho subjetivo, en la voluntad y culpa (Kennedy, 2015, p. 121), cuya filosofía imperante fue precisamente el positivismo jurídico, a partir del cual la norma se convirtió en agente regulador.

En relación con la construcción de la retórica sobre la salubridad pública, es preciso destacar el manejo conceptual que apropiadamente le ha otorgado Diana Obregón al llamarla “típica retórica”, extensiva al esfuerzo de los legisladores para producir normas, mantener las sociedades filantrópicas, impulsar la educación y la higiene pública, crear hospitales y organizar la vacunación. Responsabilidades concebidas como “dádivas que el gobierno y las capas educadas de la población ofrecían a los pobres e ignorantes” (Obregón, 2013, p. 148).

Medidas administrativas: hospitales y aislamiento

El constitucionalismo colombiano se ha caracterizado por la adopción de distintas formas de Estado. Entre 1858 a 1863, la Constitución de la Confederación Granadina acogió el modelo confederado. Luego, entre 1863 a 1886 se optó por el modelo de Estado Federal al consagrar la autonomía política de las provincias unidas entre sí por un pacto federal que proclamó el principio de soberanía con la Constitución de los Estados Unidos de Colombia (Quinche, 2015, p.7). Durante la vigencia de la Constitución de 1853 se expidió el 27 de febrero de 1855 un Acto adicional por medio del cual se creó al Estado de Panamá. El artículo 4° señaló que en los asuntos de legislación y administración podía determinar todo lo pertinente a través de su propia Constitución. Además, el artículo 12° abrió la posibilidad para la creación de nuevos Estados federales a través de leyes especiales (Mayorga, 2006, p. 103).

Con base en esta atribución se formaron los Estados federales de Antioquia por ley de 11 de junio de 1856, Santander por ley de 13 de mayo de 1857, y posteriormente, los de Cauca, Cundinamarca, Boyacá, Bolívar y Magdalena por ley de 15 de junio de 1857. Esta última Ley dispuso también que los asuntos de competencia del gobierno

central se limitaban únicamente a las relaciones exteriores, el comercio internacional y la organización del ejército internacional, dejando los demás asuntos como competencia de los Estados federales (Suescún, 2011, p. 98)

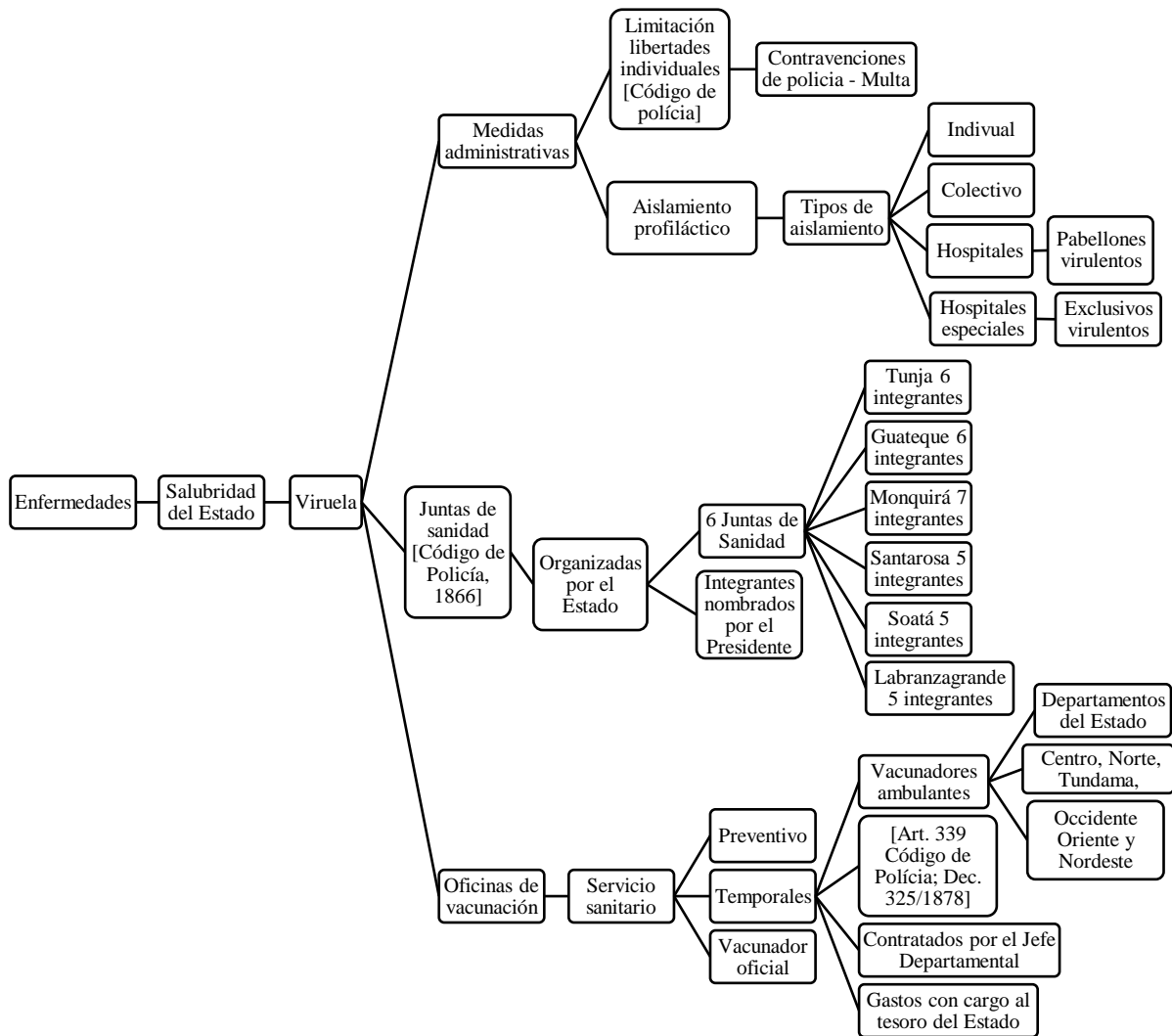
Por lo tanto, el Estado de Boyacá se rigió por su propia Constitución y legislación administrativa y de gobierno. Dentro de estos asuntos, la salubridad formó parte del ramo de policía que estaba a cargo de la Secretaria de Gobierno, según el Decreto de 9 de enero de 1858 (Gaceta Oficial de Boyacá, Tunja, 26/1/1858, p. 9).

Las medidas administrativas de salubridad propuestas durante el gobierno de Manuel Santos Acosta fueron por primera vez reguladas en el Código de Policía del 30 de noviembre de 1866. Estas disposiciones posteriormente se incluyeron como asuntos de régimen político y municipal de los distritos, sobre el cual el artículo 40 de la Ley L de 1869 señaló como responsabilidad de los alcaldes hacer cumplir las leyes, reglamentos y acuerdos sobre policía (Ley L, *Recopilación de leyes del Estado de Boyacá*, Tunja, 11/9/1869, p. 14). Así, la salubridad se convirtió en un asunto de policía al ser reconocida como un elemento importante para mantener el interés colectivo e individual cuando se presentaban episodios causados por epidemias e infecciones graves (*El Boyacense*, Tunja, 23/11/1866, pp. 203-205; *El Boyacense*, Tunja, 30/11/1866, pp. 207-209).

Para Salvador Camacho la “salubridad pública era un servicio público” producto de una “necesidad colectiva” de orden municipal más allá del esfuerzo individual y de la iniciativa de un gobierno centralizador. Por ende, las corporaciones municipales debían asumir funciones para imponer contribuciones, destinar los recursos a la adquisición y suministro de agua en favor de los distritos y aldeas, adoptar medidas de manejo y de destrucción de las basuras, con el fin de garantizar la limpieza de las calles, las plazas y los alrededores (Camacho, 1894, pp. 94-96), hasta dictar medidas legislativas autorizando la expropiación de casas particulares para establecer hospitales provisionales (Ley 14, *Recopilación de leyes de la Nueva Granada*, Nueva Granada, 2/6/1848, pp. 65-69). Entonces, los Estados fueron autorizados para crear y financiar hospitales de caridad con el fin de controlar las epidemias, contagios e infecciones, a través de la Juntas de sanidad y de la implementación de medidas administrativas (Figura 1) de higienización de carácter policivo, la creación de “hospitales de virulentos” y la promoción de la vacunación, decretando las medidas de policía convenientes bajo las leyes y normas promulgadas (Código de Policía del Estado de Boyacá, *El Boyacense*, Tunja, 30/11/1866-7/12/1866, pp. 191-216).

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

Cuadro 1: Representación de la administración de la viruela en el Estado de Boyacá



Fuente: elaboración propia con base en *El Boyacense*, Tunja, 23/11/1866, pp. 203-205; 30/11/1866, pp. 207-209; 7/4/1880, pp. 5414-5416.

Las instituciones encargadas de afrontar el problema de la epidemia en el Estado fueron los “hospitales y enfermerías de paso”, también las viviendas de particulares supervisadas por médicos, enfermeros, practicantes y sirvientes (*El Boyacense*, Tunja, 29/7/1881, p. 6987). Con el apoyo de la hermandad del Sagrado Corazón de Jesús auspiciaron campañas de prevención de contagio y de auxilio con recursos humanitarios a favor de quienes padecían de la enfermedad, así como promover el alquiler de quintas para acondicionarlas como “hospitales de virolentos” (Decreto 4° de 7 de julio de 1881 *El Boyacense*, Tunja, 3/8/1881, p. 7003; 11/1/1882, pp. 7437-7438).

Los “hospitales provisionales” fueron especializados en la prestación de servicios en caso de la existencia de brotes de enfermedades epidémicas en las localidades, donde el número de enfermos excediera el espacio disponible de los establecimientos de sanidad permanentes (Toscano, 2021, pp. 49-50).

En el Estado de Boyacá los tres brotes de viruela ocurridos en los años 1857, 1869 y 1879 ocasionaron la creación de “hospitales de paso” en algunos distritos, como ocurrió en Sogamoso (*El Boyacense*, Tunja, 7/10/1882, p. 7765), los cuales fueron incluidos en una sección especial del hospital de caridad de cada ciudad (*Boletín Oficial*, Tunja, 21/5/1885, p. 17). En Tunja, el “hospital de virulentos” fue una sección establecida en el Hospital de Caridad del Estado, cuyo sostenimiento derivó del auxilio prometido por la Junta de sanidad. Para su apertura se decretó la suma de 50 pesos mensuales por el tiempo necesario, abriendo un crédito extraordinario con cargo al presupuesto de gastos del mismo año. Esta medida económica fue ventajosa debido a que Tunja era la ciudad de residencia de los empleados generales del Estado y el centro de forzosa concurrencia para muchos ciudadanos, siendo así un escenario de eventual contagio (*Informe del secretario de gobierno Carlos Calderón*, Tunja, 1881).

La propagación acelerada de la viruela en la capital del Estado ocasionó que en 1881 la Junta de sanidad del Departamento del Centro dictara varias medidas administrativas de salubridad, promoviendo el establecimiento del “hospital de Virulentos o de Viroletos” como una “institución transitoria (o) medida terapéutica que se suma al resto de medidas preventivas como la inoculación, la vacunación y el aseo de la ciudad y casas...en busca de un control oportuno y eficaz de la viruela” (Carvajal, 2002, p. 145).

Los “hospitales de paso” se convirtieron en sitios de aislamiento, dada la necesidad que existía en el Estado por contrarrestar el contagio de la viruela. Para sustentar dichas medidas, en el diario oficial *El Boyacense* fueron publicados estudios relacionados con la adopción del aislamiento como medida profiláctica, tomando como referencia países europeos, entre ellos, Francia, Inglaterra y Alemania.

En el impreso del año 1880 se publicó un estudio de G. Ballet, quien tomaba como ejemplo una memoria leída en la Academia de Ciencias de Lyon en 1760, donde un célebre médico de la época sugería el empleo en cada ciudad de un hospital. Su finalidad era albergar a los enfermos de viruela, quienes debían permanecer por un tiempo determinado hasta tanto no recuperaran su salud. Otro estudio tenido en cuenta fue el desarrollado por el médico Jacques-René Tenon en 1788. Como integrante de la Academia de Ciencias de Francia planteó la idea de organizar los hospitales en cinco secciones. La primera centrada en un hospital de urgencia y las otras cuatro separadas por especialidades, ya que el entorno para la curación de los enfermos dependía de los ambientes iluminados y ventilados. Tenon tomó la idea de los modelos empleados en Londres, lugar donde se enfatizaba en dos diferentes grupos de pacientes, unos “perjudiciales que había que aislar y los que podrían ser ocupados mediante actividades” (Molanes, 2018, p. 59). Se trataba de nuevas propuestas que no sólo influyeron en la implementación del aislamiento, sino, además, terminaron transformando “la ciencia arquitectónica hospitalaria” (Pereira, 2011, p. 306).

Aludiendo a estos ejemplos, en el Estado de Boyacá se recomendaba tomar las mismas medidas, incluyendo el aislamiento como parte de la organización de los

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

servicios hospitalarios, como un mecanismo de los gobiernos para evitar el avance de las enfermedades contagiosas endémicas (*El Boyacense*, Tunja, 7/4/1880, pp. 5414-5416). Esta idea resultó ser muy considerada a pesar de que sus disposiciones fueron objeto de críticas al cuestionarse la profilaxis de las enfermedades infecciosas por el aislamiento.

Los hospitales debían contar con pabellones especializados que estuvieran aislados dentro de sus dependencias, tal como se venía realizando en los hospitales de Europa. Para el caso de la viruela, el aislamiento colectivo era el más indicado dado que se generalizó en Europa en la década de 1870, especialmente en Londres con los “hospitales para virulentos” *Smal pox hospital*, *Hanspstead*, *Deptforl* y *Fulham* (*El Boyacense*, Tunja, 7/4/1880, pp. 5414-5416).

Ante la inconveniencia de instalar salas especializadas de virulentos en hospitales comunes por resultar pernicioso para los demás enfermos y para la población, se utilizaron los “hospitales de virulentos” como forma para comunicarse con el exterior, por medio de personas indemnes que no estuvieran en contacto directo con los virulentos. Estos hospitales no se instalaron a grandes distancias de las poblaciones, lo importante era que estuvieran aislados, con abundante agua, con un espacio cerrado y amplio para la desinfección de los objetos de uso de los enfermos. A su vez, se propuso el establecimiento de “hospitales especiales o hospitales-barracas” cuyas ventajas económicas relacionadas con el costo de instalación permitían cambiar de sitio cuando hubiera saturación de miasmas, destruyéndose por el fuego pasada la epidemia. Para instalar una “barraca” solo era necesario un espacio abierto (solar o potrero), sitios aislados alquilados fácilmente en las cercanías de la población, contruidos con palos, tablas y telas para cubrir el techo, así como cañas y guaduas para recubrir el pavimento (*El Boyacense*, Tunja, 29/7/1881, pp. 6986-6988)

Sin embargo, fuera del nivel de retórica aludido, las normas resultaron ser ineficaces y reforzadas por el manejo deteriorado, el poco presupuesto y la organización transitoria de los “hospitales de virulentos”. Un ejemplo del funcionamiento de estos establecimientos fue observado por José Antonio Herrera, Jefe Departamental de Sugamuxi. Herrera advirtió la organización de un “hospital de paso” en Sogamoso que operó por espacio de cinco meses con la asistencia de dos hermanas de la caridad. El hospital fue cerrado por la falta de recursos para financiar sus gastos, a pesar de no haber desaparecido la epidemia de la viruela en la localidad. Mientras estuvo en funcionamiento, contó para sus gastos con un auxilio de las rentas del distrito y con recursos provenientes de la caridad de las personas (*El Boyacense*, Tunja, 7/10/1882, p. 7765). Una situación similar que ocurrió con el “hospital de virulentos” de Tunja (Boletín Oficial, Tunja, 21 y 27/5/1885 y 5 y 30/6/1885, pp. 17, 21, 33, 49).

Con ese fin, fueron creadas una serie de acciones administrativas institucionales precedidas por la aplicación de varias medidas de inversión del gasto público, con cargo al presupuesto del Estado, las cuales fueron dirigidas al pago de los costos de vacunación, de los honorarios de los vacunadores oficiales del Estado y del traslado

efectivo de recursos durante el proceso de ejecución de la normativa sanitaria. Esta instrumentalización de la enfermedad por parte de las autoridades políticas correspondió a lo que Foucault llamó “mecanismos de seguridad” para garantizar la “normalización”. Esto es, “lo que es capaz de adecuarse a la norma, y lo normal, lo que es incapaz de hacerlo” (Foucault, 2006, pp. 75-76)

Una manera de establecer “mecanismos de seguridad...en la ciudad como foco infeccioso...y su integración a los mecanismos centrales de poder” (Foucault, 2006, pp. 84, 85) ocasionó que en el Estado de Boyacá se enfrentara la epidemia de la viruela a partir de la organización y distribución de los presupuestos del Estado en relación con las otras partidas del gasto público asignadas. Un esfuerzo poco notable se observa en los gastos del presupuesto de 1870, donde se asignó la cantidad de 81.753, pesos con 90 ctvs., distribuidos en las siguientes partidas: gobierno 26.658 pesos, justicia 6.450 pesos, obras públicas y beneficencia 33.090 pesos –800 pesos para el hospital de caridad del Estado– y hacienda por valor de 15.465, pesos con 90 ctvs. De esta cantidad, se destinó la suma de 1.000 pesos para propagación de la vacuna, de los cuales únicamente ingresaron de manera efectiva 150 pesos de acuerdo con los estados de caja de la administración general de hacienda.

Situación similar se presentó en 1881, cuyo presupuesto global fue de 557.994 pesos, distribuido así: legislativo 10.109, pesos con 40 ctvs., gobierno 82.204 pesos, obras públicas y beneficencia 395.110 pesos –19.100 pesos para beneficencia y caridad–, guerra 26.000 pesos y hacienda 30.250,60 pesos con 60 ctvs. Sumas que se contrastan con la exigua cantidad de 32 pesos para el pago de honorarios del vacunador oficial del Centro.

Contrario a lo anterior, en el presupuesto de 1882 el monto total fue de 288.653 pesos, distribuido en los gastos siguientes: legislativo 10.178 pesos, gobierno 66.704 pesos, justicia 14.320 pesos, obras públicas y beneficencia 141.200 pesos –15.100 pesos para beneficencia y caridad–, guerra 26.000 pesos y hacienda 30.250 pesos con 60 ctvs. Para mitigar los efectos de la epidemia se calculó en total la cantidad de 24.026 pesos con 72 ctvs. distribuidos en el pago de adquisición y propagación de la vacuna, honorarios del médico oficial y vacunadores oficiales ambulantes y el auxilio al “hospital de virulentos”. Un valor que superó los cálculos, pues para beneficencia y caridad se había destinado únicamente la suma de 15.100 pesos (*El Boyacense*, Tunja, 24/1/1870, pp. 341-343; 31/12/1880, p. 6300; 7/1/1882, pp. 7421-7423; 9/12/1881, p. 7373; 28/1/1882, p. 7497; 10/2/1882, p. 7517; 4/4/1882, p. 7577; 5/5/1882, p. 7614; 9/5/1882, p. 7617; 16/5/1882, p. 7626; 26/5/1882, p. 7639; 13/6/1882, p. 7657; 16/6/1882, p. 7662; 4/7/1882, p. 7681; 12/8/1882, p. 7722). Conforme a ello, la salubridad pública constituyó, durante el periodo federal en el Estado Soberano de Boyacá, un aspecto ligado a la medida sanitaria para disminuir los problemas de salud de los habitantes y evitar la propagación de la viruela. Precisamente, el Estado organizó los recursos proporcionando a los jefes departamentales y a los vacunadores ambulantes los suministros necesarios para cumplir con su trabajo en las localidades, a pesar de que dichas sumas superaran el presupuesto asignado.

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

Organismos administrativos: las Juntas de sanidad

Una forma de fomentar la salubridad pública en el Estado fue el establecimiento y vigilancia de la Juntas de sanidad. Dichas Juntas eran instituciones sanitarias adoptadas del modelo español, utilizando como referente la Junta Suprema de Sanidad encargada de organizar y tomar medidas para afrontar las diferentes oleadas epidémicas. Estos organismos se instituían de manera transitoria en las poblaciones afectadas, coordinando y ejecutando “las disposiciones médicas y sanitarias para aminorar los focos endémicos, al suministrar los auxilios requeridos por las personas contagiadas” (Toscano, 2021, p. 48).

Las Juntas de sanidad dictaban medidas de salubridad e higiene, promoviendo el aseo de las poblaciones y la destrucción de los focos de infección que pudiera desarrollar la viruela (*El Boyacense*, Tunja, 25/6/1878, p. 80). A nivel general, promovieron la creación de “hospitales de virulentos”, así como, la imposición de multas y penas en contra de los habitantes que se rehusaran a cumplir sus disposiciones (Toscano, 2021, p. 49).

Se implementaron en el Estado de Boyacá a través del Código de Policía y fueron facultadas por el poder ejecutivo para dictar las medidas de policía tendientes a contener la propagación de enfermedades. A su vez, fueron creadas Juntas de sanidad en la capital del Estado y en cada una de las capitales de sus departamentos, conformadas por personas idóneas, en su mayoría médicos y funcionarios públicos. De esta manera se organizaba la cobertura y la prestación del servicio sanitario y de higiene (Decreto de 22 de marzo de 1872, *El Boyacense*, Tunja, 15/4/1872, p. 41; *El Boyacense*, Tunja, 23/11/1866, p. 205; Alvarado, 2002, p. 77).

Posteriormente, su estructura administrativa fue modificada en el Estado por los decretos 369 de 1879 y 419 de 1881. La nueva normativa habilitó la prestación o cobertura del servicio a nivel central, departamental y local en los distritos. La Junta central se conformó por el jefe departamental del Centro, el presidente del Tribunal Superior, el administrador general de hacienda, el director del Instituto Agrícola y el médico del hospital.

A su turno, las juntas departamentales o intermedias se integraron por el jefe departamental y el agente de hacienda respectivo, el cura párroco del distrito, el director de escuela y un médico nombrado por el jefe departamental. En cuanto a los distritos, la junta de sanidad fue conformada por los miembros de las municipalidades, el director de escuela y el cura párroco. Como funciones generales, las Juntas tuvieron a su cargo la designación de los vacunadores oficiales, la distribución de las vacunas para su propagación, la promoción de métodos curativos de la viruela, así como también, el fomento del establecimiento de hospitales con apoyo de las asociaciones de caridad (*El Boyacense*, Tunja, 18/3/1881, pp. 6553-6554).

Atendiendo a las medidas higiénicas adoptadas por las Juntas, los habitantes del Estado soportaron restricciones en su acostumbrada manera de vivir, al procurar severamente la protección sanitaria de las personas. Así, boyacenses convalecientes de la enfermedad fueron multados por transitar en la calle, especialmente, aquellos

que no portaban la cédula de sanidad que expedía el médico tratante constando su estado de salud. En varias poblaciones, estaba proscrita la realización de reuniones o espectáculos públicos. Se prohibieron las visitas a los enfermos y la velación de los cadáveres en sitios públicos. En los colegios se restringió el acceso de estudiantes no vacunados y de aquellos que habían padecido la enfermedad, a menos que hubieran sido tratados en un establecimiento oficial debidamente certificado (*El Boyacense*, Tunja, 29/7/1881, pp. 6985-6988).

La ciudad como lugar de producción “obligó a recurrir a mecanismos de regulación homogéneos y coherentes”. Un “temor urbano” asociado a factores como el hacinamiento, cuya disposición “político-sanitaria” fue una medida en favor de la población, principalmente de aquella socioeconómicamente más favorecida, pues siempre “los pobres y los trabajadores fueron objeto de medicalización” (Foucault, 1999, pp. 372, 373, 380).

La dinámica de la expansión del virus en Boyacá puede verse en el informe de Aníbal Larrota, vacunador oficial del departamento de Gutiérrez:

“la viruela desde hace algunos días apareció en las veredas de El Mortiño y Palchacual, en jurisdicción del distrito del Cocuy. Esta mortífera peste la trajo un tal Jesús Quintana del lado de Chiquinquirá, a donde se dice había ido a romería, y habiendo regresado a su casa, contagió allí a su familia y muerto un miembro de ella concurren a velar el cadáver (según la costumbre) varias personas ignorando la enfermedad de que aquella había fallecido; resultando de aquí multitud de personas abrazadas por la epidemia, y cuando esto se supo por la autoridad, fue porque la mortandad empezó en las referidas veredas...la viruela había aparecido también en el distrito de Chita, en donde seis días atrás habían fallecido 14 personas por la epidemia” (*El Boyacense*, Tunja, 24/2/1882, p. 7535).

Una de las primeras localidades afectada por la viruela fue el Distrito de Ventaquemada, debido a su proximidad con el Estado Soberano de Cundinamarca. En un mes fallecieron 12 habitantes, en razón a que la tasa de contagio era de una a dos personas, según el informe rendido por el alcalde de la localidad. Esta situación ocasionó que la Junta de Sanidad y los comisarios seccionales de policía se encargaran de desinfectar las habitaciones de los enfermos, restringiendo el acceso a sus lugares de residencia y logrando vacunar más de “dos mil personas...con las dos placas (de este virus) que el señor Presidente del Estado mandó a este distrito” (*El Boyacense*, Tunja, 3/8/1881, p. 7002).

Otra población afectada fue Miraflores, allí, la Junta de Sanidad creó una contribución especial para financiar los gastos de los “hospitales de virulentos” que debían establecerse de manera transitoria. La Junta dictó medidas encaminadas a prohibir el ingreso de virulentos al distrito, contando con el apoyo del alcalde y del inspector de policía. Implementó medidas de salubridad y limpieza en calles y plazas públicas, también, designó al médico Juan Nepomuceno Peña como vacunador principal (*El Boyacense*, Tunja, 5/8/1881, p. 7009).

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

La situación alarmante de contagio y de propagación del virus en los distritos del Estado motivó a que la Junta exigiera a los jefes e Inspectores departamentales la adopción de medidas urgentes para evitar el contagio de la enfermedad, atendiendo a lo dispuesto por los decretos 369 de 1879 y 419 de 1881. Consciente de la velocidad de propagación de la viruela, la Junta notó con extrañeza que en varios departamentos y distritos del Estado no se había iniciado a tiempo la vacunación de sus habitantes (*El Boyacense*, Tunja, 11/8/1881, p. 7030).

Al parecer, los habitantes dudaban del avance de la viruela descuidando las medidas para evitar el contagio. De allí que, el decreto 369 de 1869 sobre conservación y propagación del virus vacuno fuese visto con indiferencia. Por ejemplo, los agentes de policía locales habían olvidado sus deberes en los distritos, a tal punto que era común la negligencia administrativa local por la falta de preparación de estos funcionarios. En cuanto a la vacunación había sido desatendida, a pesar de la labor del Gobierno por distribuir la vacuna y nombrar los funcionarios idóneos en todos los departamentos (Informe del secretario de gobierno Carlos Calderón, Tunja, 1881).

Uno de los primeros en responder al requerimiento fue Baudilio Acero, Jefe Departamental del Centro. El 13 de agosto de 1881, Acero dictó medidas urgentes para combatir el problema de sanidad pública en el Departamento. Para ello, ordenó a los alcaldes de los distritos instalar de manera inmediata las juntas de sanidad, so pena de incurrir en multa de 20 pesos. Como medidas administrativas, prohibió la realización de espectáculos públicos y la celebración de encuentros religiosos concurridos. También, exigió a los familiares de los virulentos reportar los casos de viruela a las autoridades de policía del distrito. Facultó a los alcaldes para obligar a que todos los habitantes de los distritos fueran vacunados, en tanto, los funcionarios tuvieron la potestad para ordenar la detención y traslado al hospital de aquellos virulentos encontrados en las calles o vías públicas. Así pues, se establecieron cordones sanitarios para evitar el ingreso de virulentos a los distritos y se prohibió la conducción de los cadáveres a las iglesias parroquiales (*El Boyacense*, Tunja, 19/8/1881, p. 7053).

Las preocupaciones y cuestionamientos sobre la salubridad pública fueron múltiples y complejas dadas las diferencias de clase y el acceso a los contenidos sobre temas concernientes a la salud, especialmente con el manejo de las epidemias por parte de los gobernantes. También, la falta de acceso a la información o las confusas explicaciones dadas a la población afectada sobre la enfermedad llevaron a la permanente transgresión de los decretos expedidos por la alarmante y rápida propagación de los contagios de viruela.

La información se configuró en una posición predominante de las autoridades políticas para determinar el tipo de enfermedades que se transmitían por infección o por contacto. Con este propósito algunos consideraron los diversos modos de aislamiento aplicables a cada una de ellas, mientras que para otros se convirtió en la manera de prohibir el tránsito por ciertos lugares, la expedición excesiva de normas y leyes, así como su cumplimiento obligatorio.

Estas situaciones llevaron muchas veces a la rebeldía y al desafío de los reglamentos debido al incremento de casos durante las fiestas religiosas, los espectáculos públicos y las romerías (*El Boyacense*, Tunja, 19/8/1881, p. 7053). En algunos distritos se encontró que más allá de una reacción contraria a la vacunación, la población se enfrentó a las limitaciones impuestas a sus costumbres para evitar el avance de la viruela, aludiendo la imposición de normativas a razones políticas.

Al instalar la junta de sanidad conforme a las disposiciones del Código de Policía, se ordenaron las medidas necesarias para prevenir el contagio: fumigaciones en casas y sitios públicos para purificar el aire y alejar el contagio, aseo de las ciudades, calles, plazas, cocheras, muladares, caños, retirando las pjaras de cerdos y semovientes, prohibiéndose carnicerías o establecimientos que produjeran emanaciones deletéreas, así como el arresto a "todo individuo que se orine o ejecute cualquier acto indecoroso, en la plaza, la pila, las calles y demás parajes públicos", razón por la cual las tiendas, chicherías y guaraperías serían cerradas desde las seis de la noche.

Esta última disposición ocasionó que con la aparición de la viruela en el distrito de Sogamoso, sucedieran unos acontecimientos "lamentables y criminosos" en inmediaciones a una tienda donde se expedían "licores fermentados y embriagantes". Para evitar aglomeraciones de gente en lugares malsanos que eran los más propensos para desarrollar el contagio, el jefe departamental quiso contener a un grupo de gente ubicada fuera de una "inmensa chichería" que había sido cerrada. Dichos individuos tomaron una actitud agresiva "usando machetes, revólveres, peinillas y otras armas" arremetiendo contra la policía y destruyendo el interior de una casa cercana al lugar de los hechos. (*El Boyacense*, Tunja 7/2/1882, pp. 7514-7516)

A pesar de estas situaciones de resistencia, tanto los beneficios de la vacunación para la población como las reglamentaciones del poder ejecutivo del Estado de Boyacá, mediante las disposiciones del Código de Policía, habilitaron la función de los vacunadores oficiales ambulantes. Funcionarios autorizados para vacunar a los habitantes de los distritos y tomar medidas convertidas en asuntos de interés público, como eran "las normas de aseo, la inspección a chicherías o focos de infección, la vacunación obligatoria, el aislamiento y las multas" (Sánchez, 2014, pp. 88-95).

Como apoyo para los vacunadores ambulantes solicitaron al Obispo Gobernador de la Diócesis de Boyacá, abstenerse de celebrar funciones religiosas concurridas para disminuir los brotes de contagio que aumentaban rápidamente. Acudieron a la hermandad del Sagrado Corazón de Jesús para auspiciar campañas de prevención de contagio y auxiliar con recursos humanitarios a los enfermos. La Junta ordenó a los habitantes de Tunja "vacunarse dentro del término de ocho días, so pena de incurrir en multa de uno a diez pesos" (*El Boyacense*, Tunja, 11/1/1882, p. 7437). También, designaron varios comisarios de policía, funcionarios encargados del control y del manejo de la epidemia en el distrito, con el fin de informar al alcalde y

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

al cura sobre los casos de viruela existentes, así como comunicar el número de personas aún no vacunadas (*El Boyacense*, Tunja, 20/8/1881, p. 7058).

Finalmente, en el departamento de Tundama, y en razón a que la viruela había invadido varias poblaciones de ese territorio, afectando especialmente a los moradores del campo, la acción institucional se orientó a la adquisición de vacunas y a la designación de vacunadores oficiales encargados de su distribución. En respuesta a este accionar, se destacó la colaboración de las mujeres, cuyos esfuerzos curativos ayudaron a dar cumplimiento a las medidas higiénicas expedidas por la Junta de sanidad (*El Boyacense*, Tunja, 11/11/1882, p. 7802).

Oficinas y servicio sanitario de vacunación

Desde el siglo XVIII la epidemia de la viruela generó preocupaciones sobre la capacidad de atención en los hospitales por la manutención de los enfermos y los salarios de los religiosos. El apoyo a la inoculación o variolización “haciendo referencia al proceso de injerto vegetal del siglo XVIII y la vacunación que comenzó a ser utilizada en el siglo XIX, sustituyendo progresivamente a la inoculación” (Foucault, 1999, p. 77), se constituyó en la principal referencia para salvar a la población de Tunja (Martínez, 2018), y en general a toda la Nueva Granada. Además, se convirtió en el método principal para el tratamiento y organización de la salubridad por parte de las autoridades, principalmente de los curas, quienes se convirtieron en los principales intermediarios entre el pueblo y la “minoría ilustrada” (Alzate, 2005, pp. 220-221) al ponderar la fidelidad al gobierno, la conciencia, el pecado y el arrepentimiento con la viruela y su contagio (Aguirre, 2016, pp. 61-62).

Sin desconocer que la experimentación que hizo el médico inglés Edward Jenner al inocular personas sanas con el virus de la viruela bovina en 1796 resultó efectiva contra la infección de Variola virus (Lema, 2020, p. 218). Si bien, su implementación en varios países durante el siglo XIX enfrentó diversos debates y controversias encubriendo los posibles riesgos (Agostoni, 2016, p. 32), la vacuna “contribuyó a construir un orden social y político moderno, mientras que la modernidad amplió, centralizó y estandarizó la vacunación como tarea estatal” (Obregón, 2013, p. 147). Durante el siglo XIX, la vacunación como tema de salubridad pública adquirió especial relevancia integrándose como medida administrativa del Estado de Boyacá para hacerle frente a la enfermedad de la viruela, aunque en varias oportunidades ocasionó amplias discusiones sobre sus beneficios:

“la experiencia universal ha patentizado el ningún fundamento con que algunos escritores más apegados al ruido y a las novedades que a la ciencia y al buen sentido, sostienen que la vacuna era la causa de la degeneración de las razas en Europa. Los experimentos que tales aseveraciones provocaron y las estadísticas bien formadas que se exhibieron por todas partes, demostraron una vez más que la vacuna inoculada con las precauciones convenientes, es completamente inofensiva para la salud” (*El Boyacense*, Tunja, 7/4/1880, pp. 5414-5416).

En cuanto a la fabricación y experimentación de la vacuna, una forma de llamar la atención de las autoridades locales sobre las formas de prevenir el contagio y tratar a los enfermos fue la petición para divulgar varios estudios y consejos sobre enfermedades publicados en el periódico *El Zipa de Bogotá* y su folletín anexo *El Estuche*. El propósito era hacerlos circular considerablemente entre el pueblo como una forma de explicar que ante la ausencia del virus vacuno el único modo de conseguirlo era extrayéndolo de las pústulas del ganado vacuno (*El Boyacense*, Tunja, 25/6/1878, p. 80).

Estas ideas sobre la experiencia en otros países, consignadas en manuales, instrucciones, tratamientos y memorias fueron utilizadas por las autoridades locales y regionales con el fin de resolver el asunto sobre el aislamiento de los enfermos y los contagiados de viruela. Un tema muy interesante que analizó Adriana Alzate para el caso de la Nueva Granada. Alzate encontró en los manuales de salud el interés de los funcionarios públicos, los médicos y los sacerdotes por intervenir en la solución de los asuntos de salud pública, aunque estos continuaran siendo parte de una “una pequeña élite cultural” (Alzate, 2005, pp. 211-215).

Por ejemplo, las publicaciones y recomendaciones sobre la vacunación y la viruela fueron obtenidas de informes del doctor Francisco Bayón, miembro fundador de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales. Como comisionado para propagar la vacuna, Bayón llamó la atención de todas las personas para cooperar en la preservación de la viruela en la población, teniendo en cuenta que la vacunación era “la inoculación que comunica la enfermedad de la vaca al hombre, y enseguida del hombre vacunado al que no lo está”, una forma inofensiva que no causaba dolor ni molestia. Acudió a la caridad cristiana como una forma de hacer el bien en favor del prójimo, buscando apoyo de los párrocos y sacerdotes para infundir en los fieles la obligación moral de vacunarse. Se dirigió a los hacendados para indagar si entre “sus hatos existían granos de vacuna, comunicando el virus”. Y entre los directores de colegios, hogares de instrucción y escuelas orientó sobre el deber de fomentar la vacunación a sus alumnos, debido que la vacunación se practicaba en los niños por sus mejores resultados (*El Boyacense*, Tunja, 2/9/1878, p. 303; 3/9/1878, p. 308; 4/9/1878, pp. 311-312; 6/9/1878, p.320).

Al explicar que se vacunaba el brazo en su parte externa superior (vacunación brazo a brazo), mencionó que durante periodos de normalidad se vacunaban las personas en buenas condiciones de salud, pero durante periodos de pandemia se debían vacunar todas las personas incluyendo aquellas que sufrieran enfermedades. La revacunación se efectuaba entre 12 a 15 días después de la primera vacunación, cumpliendo con dicho procedimiento durante periodos de epidemia en las personas que lo solicitaran (*El Boyacense*, Tunja, 2/9/1878, pp. 303-304). En caso de que la inoculación del virus no produjera los efectos esperados, entonces era necesario repetir la vacunación a intervalos bastante cortos (un año), hasta obtener mejores resultados. Pasado este tiempo, si la segunda vacunación no respondía se facultaba para esperar otros años más (cinco a diez) antes de utilizar otra. Aunque durante un

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

episodio de epidemia se tendría que “seguir otra práctica y apresurarse a inocular de nuevo la vacuna” (*El Boyacense*, Tunja, 4/9/1878, p. 312).

Durante el periodo federal, el plan del Estado para contener la propagación de la enfermedad fue a través del aumento de medidas de vacunación, contando con el apoyo de autoridades y particulares (*Informe del Secretario de Gobierno Rafael Martínez*, Tunja, 1858, p. 5). El mecanismo institucional empleado para propagar la vacuna correspondió a las Oficinas de vacunación creadas mediante Decreto de 9 de mayo de 1863. La primera oficina comenzó a funcionar en Tunja bajo la administración de Pio Sáenz, médico vacunador nombrado por el presidente, con el salario de 32 pesos pagados del tesoro del Estado (*El Semanario Oficial*, Tunja, 9/5/1863, p. 323). En otros departamentos se establecieron oficinas de vacunación en boticas, oficinas de jefatura departamental y agencias de hacienda (*El Boyacense*, Tunja 7/2/1882, p. 7515).

En el distrito de Tunja se vacunaron “118 mujeres y 186 hombres” según nota remitida por el vacunador oficial. En consonancia con los efectos positivos que la vacuna generó en los habitantes de esta localidad, el médico vacunador recomendó al Gobierno del Estado su difusión en los demás distritos de Boyacá (*El Semanario Oficial*, Tunja, 26/5/1863, p. 333). Otra dependencia de vacunación llamada Oficina Central de Vacunación fue puesta en funcionamiento en 1875 mediante el Decreto 166 de 8 de abril (*El Boyacense*, Tunja, 15/4/1875, p. 463). Tenía a su cargo el suministro de vacunas a todas las poblaciones del Estado, contando con el apoyo de los jefes departamentales.

Antonio María Barrera fue el médico vacunador designado para orientar sobre el uso de la vacuna, su modo de transmisión y las precauciones necesarias para evitar la alteración del virus.

Las placas conteniendo el fluido vacuno eran remitidas por el Vacunador Nacional (Decreto de 9 de mayo de 1863). Para su conducción y conservación era indispensable que éste fuera colocado en placas de cristal o en tubos capilares. Al utilizar las placas de cristal,

“se debía colocar el virus sobre una de las caras de la placa y luego colocar la otra encima, adaptándolas completamente, teniendo cuidado de pegar las placas en su contorno y colocarlas después láminas de plomo para asegurar su mayor conservación. En caso de guardar el virus en tubos capilares era necesario que éstos estuvieran abiertos por sus dos extremidades, se toma luego el virus en la punta de una lanceta y se aproxima a una de estas extremidades para que penetre por capilaridad, una vez que haya penetrado todo se aproximan ambas extremidades a una lámpara, a fin de cerrarlas completamente” (*El Boyacense*, Tunja, 27/4/1875, p. 470).

Después de este procedimiento el médico-vacunador observaba cada tres días a la persona vacunada para encontrar “un ligero botón rojo completamente maduro, día en que es necesario extraerlo de allí para que sea inculado o guardado en placas” (*El Boyacense*, Tunja, 27/4/1875, p. 470). En relación con los efectos secundarios de la vacunación y para cerciorarse del logro de la inoculación era indispensable la

higiene, evitando la humedad, el consumo de licor y los ejercicios que ocasionaran el roce de la parte vacunada con ropa u otros objetos. Para “propagar el virus vacuno” era necesario que el vacunador o la autoridad política impidiera la inoculación de la linfa o fluido de pústulas que no estuvieran bien caracterizadas, las cuales lejos de ayudar a la salud de la población terminaban perjudicándola al adquirir otras enfermedades (Decreto de 9 de mayo de 1863).

Luego de muchas exposiciones y detalles sobre las campañas de vacunación, el poco suministro de la vacuna en varias localidades y la aparición del virus en el vecino Estado de Santander alarmó a las autoridades políticas por la propagación de la enfermedad en Boyacá. Estas razones llevaron a desconcentrar las funciones del vacunador central para crear el cargo de seis vacunadores oficiales ambulantes para los departamentos del Centro, Norte, Tundama, Occidente, Oriente y Nordeste, previsto en el Artículo 339 del Código de Policía. El vacunador oficial suministraba las dosis de vacunas requeridas y se encargaba de vacunar a los habitantes de la capital.

Los funcionarios fueron nombrados por el Jefe Departamental con una asignación salarial de 40 pesos, comisionados por el vacunador oficial, quien se encargaba de suministrarles en placas o en brazos el fluido vacuno con el fin de remitirlos a los Jefes e Inspectores departamentales. Recorrieron los distritos del departamento apoyados de los funcionarios locales, inocularon al mayor número posible de individuos, principalmente niños, permanecieron el tiempo necesario para que las primeras pústulas se desarrollaran para luego “trasmitir el pus”. Instruyeron a los funcionarios para propagar la vacuna en el distrito, el modo de inocularla, el tiempo de tomarla y las precauciones y métodos para conservarla. Asimismo, revacunaron en caso de que la primera vacunación no hubiera surtido efecto. Por su parte, el alcalde expedía un certificado dejando constancia del anterior procedimiento (Decreto 369 de 26/11/1879, *El Boyacense*, Tunja, 21/1/1880, pp. 5169-5170).

Después de cumplir con estas medidas los funcionarios se trasladaban al distrito vecino llevando la vacuna en brazos de por lo menos dos niños. Para su conducción requería que el padre del niño, designado por el alcalde para llevar la vacuna, autorizara el traslado, suministrara el auxilio y la subsistencia durante el tiempo de transmisión de la vacuna. Fue un deber de los alcaldes y directores de escuela la conservación y aprovechamiento de la vacuna en los distritos (Código de Policía-1866; Decreto n. 166 de 8/4/1875).

Para dar continuidad a las campañas, el 16 de abril de 1880 se celebró un contrato sobre vacunación de la viruela entre el médico catedrático de la Facultad de Medicina de Tunja, Juan de Dios Tavera (Alvarado, 2002, p. 77) y Antonio Morales, Secretario de Hacienda. El primero se encargaría de “conservar en la capital del Estado el virus vacuno con el cuidado científico exigido” e informaría los días autorizados para suministrar las vacunas en la capital del Estado (*El Boyacense*, Tunja, 16/4/1880, p. 5443).

Dado el aumento de casos, en 1881 fue aprobado el Decreto 437, asignando 11 vacunadores oficiales ambulantes encargados de difundir la vacuna en los

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

departamentos del Estado. Como estrategia para propagar la vacuna se dividió el territorio en once secciones con sus respectivos distritos: Centro, Sur, Gutiérrez, Norte, Nordeste, Guateque, Garagoa, Moniquirá, Chiquinquirá, Sogamoso y Santa Rosa. Los vacunadores recorrieron las localidades registrando las personas vacunadas para remitir dicha información a la secretaría de Gobierno (Decreto n. 437 de 31/8/1881, *El Boyacense*, Tunja, 31/8/1881, p. 7093), con el fin de activar el protocolo de vacunación (*El Boyacense*, Tunja, 15/10/1881, p. 7248).

Francisco Azula, vacunador oficial de una de las secciones del Centro, fue el primero en rendir su informe de vacunación el 19 de octubre de 1881. Azula, señaló que en Chivatá y Toca había vacunado a “seis niños con el fin de obtener reproducción de la vacuna y así poder propagarla”. Si bien no está claro el número de niños indicados para vacunar sí declara que al regresar a dichos pueblos logró inocular “80 individuos”.

En Sotaquirá y Tuta vacunó “ocho niños en cada uno”. Siete días después regresó con el fin de reproducir la vacuna, inoculando a “150 personas” sólo en Sotaquirá. En Tuta no logró vacunar porque la inoculada allí se perdió debido a “no haber conseguido que concurrieran los vacunados el día que les anuncié mi regreso, a pesar de mis repetidas instancias”. Por ende, requirió “poner nuevamente vacuna de placas en otros niños”.

Más adelante, en Samacá vacunó “ocho niños”, pero al regresar ocho días después para inocular, únicamente se presentó “un niño de los vacunados”. Aunque pidió al cura párroco del lugar su colaboración para el cumplimiento de dicha indicación solo se vacunaron “16 individuos”.

Luego se dirigió a Soracá en virtud de haber recibido una nota del jefe departamental del Centro informándole el aumento de casos de viruela. Esta comunicación no logró ser verificada debido a que todos los niños de la escuela “estaban vacunados”. Después se trasladó a Viracachá, distrito que no estaba a su cargo y vacunó algunos niños. Finalmente, en los distritos dejó recomendadas las personas “más competentes...para que la vacuna que se obtuviera la propagara en la población, dándoles las instrucciones necesarias para conseguir buen resultado, y aun he vacunado en presencia de ellos” (*El Boyacense*, Tunja, 22/10/1881, pp. 7269-7270). Esta práctica desarrollada en niños como medio de transporte “brazo a brazo” hace referencia a lo que Beatriz Alcubierre llama las prácticas “que no buscaban impedir el contagio... con aislamiento, cuarentenas y lazaretos”, por el contrario inducir la viruela “en los inoculados, en condiciones tales en que ésta no brotara en forma completa, sino como una pequeña enfermedad artificialmente inducida, logrando así su neutralización inmediata” (Alcubierre, 2018, p. 116).

Sin embargo, aún con la intermediación de los sacerdotes, la falta de asistencia a las jornadas de vacunación fue una constante que dificultó este proceso de vacunación, optando por continuar empleando los “hospitales de virulentos” como medida preventiva.

Conclusiones

Para mitigar los efectos de la epidemia de la viruela las autoridades desplegaron tres tipos de medidas institucionales que repercutieron en las disposiciones sanitarias de los distritos del Estado de Boyacá. Implementaron una serie de medidas administrativas para organizar los “hospitales de virulentos” como forma de concretizar el aislamiento. También organizaron las juntas de sanidad, organismos administrativos encargados en primera instancia de coordinar y ejecutar las normativas de sanidad pública y promovieron la vacunación como un servicio sanitario estratégico para la prevención y propagación de las vacunas.

La creación de leyes y normas para ordenar la salud de la población en Boyacá, acontecía en muchos casos cuando imperaban condiciones especiales de salubridad pública –las epidemias– que daban paso a tentativas por parte de las autoridades boyacenses para permear los espacios de la vida social de los habitantes del Estado de Boyacá. Al introducir leyes, decretos, acuerdos y un Código de Policía, pretendieron alcanzar ciertos objetivos, amparados en diversos argumentos que finalmente sucumbieron en una retórica que pretendía evitar la propagación de las epidemias y prevenir las enfermedades contagiosas en el territorio.

Esta normativa en su dimensión jurídica estuvo lejos de ser derecho. En ese sentido, la ley y los códigos, entre estos el de policía del Estado de Boyacá de 1866 y 1884, se convirtieron en instrumentos dominantes implementados en medio de la propagación de la viruela, originando muchas veces el rechazo por la ausencia de comunicación con la sociedad que padecía directamente el influjo de la enfermedad. Por esta razón, la normativa sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá presentó en la práctica varios inconvenientes desde el punto de vista administrativo. Debido a la creencia excesiva de que el problema social causado por la enfermedad podía solucionarse con la ley, terminó sobrevalorando la norma transformándola en dominante (Grossi, 2011, p. 84).

Para disminuir el avance de la epidemia en el territorio, las autoridades políticas tomaron medidas legislativas a través de actos administrativos con el fin de formalizar las Juntas de sanidad, pretendiendo organizar, coordinar y ejecutar las disposiciones médico-sanitarias en el Estado, en aspectos relacionados con los “hospitales para virulentos” y la vacunación. Elaboraron normativas apoyándose de varios estudios relacionados con el proceso curativo de la viruela para entender los mecanismos de ayuda y utilizar los recursos financieros asignados por el gobierno central.

Para el caso de las vacunas, el Estado en su pretensión de autogobierno y de autonomía empleó una óptica intervencionista e introdujo administrativamente organismos y funcionarios públicos para contener la epidemia. Pese a ello, se evidenció una desconexión entre esa normativa estatal de tipo administrativo, debido a los intentos por incorporarse en la vida cotidiana de la población con mayor posibilidad de adquirir la enfermedad, quienes en muchos casos no acudían al llamado para vacunarse y en otros no estaban dispuestos a cambiar sus costumbres.

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

Para dar importancia a la “cuestión social”, introdujo normativas regulatorias intervencionistas haciendo valer su soberanía sobre un punto perturbador como era la epidemia. Entonces, intentó regular y organizar a través de leyes todo un sistema administrativo para hacer posible el autogobierno colectivo, reglamentando de manera unilateral y directa la administración de la viruela, a través de medidas que no eran consensuadas sino ineludibles en los ciudadanos, considerando la norma impuesta como mandato y como forma.

Fuentes

-Biblioteca Nacional de Colombia, Bogotá (B.N.C.).
Diario Oficial del Estado - El Boyacense (1875-1882).
Boletín Oficial del Estado (1885).
-Academia Boyacense de Historia, Tunja (Colombia) (A.B.H.).
Informe de los Secretarios de Gobierno.
Recopilación de leyes del Estado de Boyacá.
Diario Oficial del Estado - El Boyacense (1866-1882).
El Semanario Oficial (1863).

Bibliografía

Agostoni, C. (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 María Luis Mora.

Aguirre, C. (2016). *La sociedad como cuerpo. Santafé y la enfermedad de las viruelas a finales del siglo XVIII e inicios del XIX* (Tesis de Maestría). Universidad de los Andes, Bogotá.

Alcubierre, B. (2018). Niños de nadie. Usos de la infancia menesterosa en el contexto borbónico. Madrid: Iberoamericana Vervuert. <https://www-digitaliapublishing-com.banrep.basesdedatosezproxy.com/a/57241>

Alvarado, S. (2002). Aproximación histórica a la salud pública en la Tunja del siglo XIX. En A. Martínez (ed.); *Aproximación histórica a la medicina y la salud pública de Tunja en el siglo XIX*. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Alzate, A. (2005). Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra? *Fronteras de la Historia* (10). DOI: <https://doi.org/10.22380/20274688.587>

Camacho, Salvador (1894). *Memorias de Salvador Camacho Roldán*. Bogotá: Bedout.

Carvajal, J. (2002). El hospital de caridad: de convento-hospital a institución estatal de beneficencia, sin el nacimiento de la clínica. Historia de los hospitales de Tunja durante el siglo XIX. En A. Martínez (ed.); *Aproximación histórica a la medicina y la salud pública de Tunja en el siglo XIX*. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder*. Barcelona: Paidós.

Foucault, M. (2006). Seguridad, territorio, población. Curso del Collège de France (1977-1978). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Gargarella, R. (2014). *La Sala de máquinas de la Constitución. Dos siglos de constitucionalismo en América Latina (1810-2010)*. Buenos Aires: Katz.

Gómez, F.; López, S. & Chacón, A. (2021). Salubridad y enfermedad en las minas de oro de Marmato en el siglo XIX: entre la epidemia de viruela y la guerra de los mil días. *Biomédica* 41 (2). DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.5945>

Grossi, P. (2011). *Mitología Jurídica de la Modernidad*. Madrid: Editorial Trotta.

Kennedy, D. (2015). *Tres globalizaciones del derecho y del pensamiento jurídico, 1850-2000*. Traducción de Jorge González Jácome. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Lema, M. (2020). Viruela: El monstruo moteado. *Historia de la Medicina* 42 (2). DOI: <https://doi.org/10.56050/01205498.1515>

Lizcano, D. (2010). El temor a una muerte apelmazada. Las epidemias de viruela en el Estado Soberano de Santander 1857-1886. *Temas* (4). DOI: <https://doi.org/10.15332/rt.v0i4.644>

Martínez, A. (2018). *El Hospital de la Purísima Concepción de Tunja. 1553 – 1835*. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Martínez, A. & Otálora, A. (2019). Una celestial medicina. La Virgen de Chiquinquirá y las pestes de 1587 y 1633 en Tunja. *Procesos* (50). DOI: <https://doi.org/10.29078/rp.v0i50.807>

Martínez, A. & Otálora, A. (2021). La ciudad enferma. el hospital de Tunja y sus miasmas (1777-1822). *Historia y Memoria* (23). <https://doi.org/10.19053/20275137.n23.2021.11793>

La viruela y el establecimiento de normativas sobre salubridad pública en el Estado de Boyacá (Colombia), 1857-1885

Mayorga, F. (2006). El proceso de codificación civil en Colombia en la Codificación. México: Universidad Iberoamericana.

Molanes, P. (2018). La granja Sainte Anne (París), orígenes del hospital psiquiátrico. *Cultura de los Cuidados* 22 (51). DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.51.07>

Mondragón, J. (2005). Las ideas políticas de los radicales boyacenses. Tunja: Academia Boyacense de Historia.

Obregón, D. (2013). La vacuna o la política de las cosas. En O. Restrepo (ed.); *Proyecto Ensamblado en Colombia. Tomo 1: Ensamblando estados*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Pereira, G. (2011). O traço francês na arquitetura do Recife: o Hospital Pedro II. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (18), supl.1.

Porter, R. (2004). Breve historia de la medicina. De la antigüedad hasta nuestros días. Bogotá: Taurus.

Porrás Gallo, M. (2002). Un acercamiento a la situación higiénico-sanitaria de los distritos de Madrid en el tránsito del siglo XIX al XX. *Asclepio*, 54 (1). DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i1.127>

Quevedo, E. et al. (2004). *Café y Gusanos, Mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia, 1873-1953*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Salud Pública, Centro de Historia de la medicina.

Quinche, M. (2015). Derecho Constitucional Colombiano. Bogotá: TEMIS.

Sánchez, E. (2014). *La higiene durante el periodo de la Regeneración (1886-1905) el posicionamiento de los médicos profesionales frente a los empíricos y la población bogotana* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

Silva, R. (2007). *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el virreinato de Nueva Granada: contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales*. Medellín: La Carreta Editores.

Suescún, A. (2011). Las Constituciones de Boyacá. Tunja: Academia Boyacense de Historia.

Clara Inés Carreño-Tarazona y Giovanni Fernando Amado-Oliveros

Toscano, E. (2021). Las epidemias y sus medidas sanitarias durante el siglo XIX en la baja Andalucía. *Iberoamérica Social* (Extra 4). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7810677>

Villamil, L.; Esparza, J. & Sotomayor, H. (2020). *Viruela en Colombia: De la Real Expedición Filantrópica al Parque de Vacunación*. Bogotá: Sociedad colombiana de Historia de la medicina, Universidad de la Salle.

Recibido: 15/03/2023

Evaluado: 25/05/2023

Versión Final: 22/07/2023