

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y VACUNACIÓN: ACCIONES LOCALES,
SÃO PAULO (BRASIL), Y DISCUSIONES NACIONALES, ARGENTINA -
PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX**

**EDUCATION ON HEALTH AND VACCINATION: LOCAL ACTIONS, SÃO
PAULO (BRAZIL), AND NATIONAL DISCUSSIONS, ARGENTINA – FIRST
HALF OF THE TWENTIETH CENTURY**

Liane Maria Bertucci
Universidad Federal de Paraná (Brasil)
ORCID: 0000-0001-8186-2144

María Silvia Di Liscia
Instituto de Estudios Históricos y Sociales de La Pampa (Argentina)
ORCID: 0000-0002-0555-0285

Resumen:

Este artículo pretende discutir la relación entre salud y educación desde dos perspectivas distintas, la local y la nacional, y utilizando diferentes fuentes y metodologías para abordar la cuestión de la vacunación. La primera parte del texto se centra, especialmente, en la prensa de la ciudad de São Paulo (Brasil) durante las dos primeras décadas del siglo XX y destaca las prácticas educativas cotidianas. La segunda parte se centra en los debates parlamentarios nacionales en Argentina sobre la cuestión de la inmunización obligatoria, en 1902-1903 y 1940, en los que el tema de la educación fue mencionado desde diversos puntos de vista.

Palabras clave: Educación, epidemias, Argentina, São Paulo (Brasil), siglo XX.

Abstract:

The aim of this article is to discuss the relationship between health and education from two distinct perspectives, at the local and national level, using different sources and methodologies to address the issue of vaccination. The first part of the text mainly focuses on the press in the city of São Paulo (Brazil) in the first two decades of the twentieth century and highlights the everyday educational practices of the time. The second part focuses on the national parliamentary debates in Argentina regarding the issue of compulsory immunization in 1902-1903 and 1940, in which the subject of education was mentioned based on various interpretations.

Keywords: Education, epidemics, Argentina; São Paulo (Brazil), 20th century.

Fecha recepción: 29/1/2025

Fecha aceptación: 31/5/2025

Introducción

En Argentina y Brasil, hasta los años de 1970, la historia de la salud estuvo asociada a textos sobre medicina escritos por médicos. Conocida como historiografía provinciana y heroica entre los argentinos,¹ esa producción en Brasil, según Flavio Edler, elaboró una “memoria que conducía a la celebración de la medicina vigente”.² En los dos países, la atención de historiadores y científicos sociales sobre la temática de la salud y las enfermedades cobró impulso durante la década de 1980, motivada en gran parte por las obras de Michel Foucault.³

En Argentina, uno de los primeros y más efectivos textos que introdujo esta interpretación fue el de Hugo Vezzetti, a partir de un profundo análisis sobre los discursos psiquiátricos de la élite argentina, enfatizando cómo el dispositivo psiquiátrico “afectó un conjunto de instituciones, discursos, prácticas y tradiciones no sólo en el del cuerpo, sino de la sexualidad y la familia”.⁴ En Brasil se destaca la obra escrita por Roberto Machado, Ângela Loureiro, Rogério Luz y Kátia Muricy en 1978, donde se retoman tesis médicas defendidas durante el siglo XIX para evidenciar cómo de la conjugación entre saber médico y poder estatal resultaría un ordenamiento social pautado por la medicina científica.⁵

¹ María Silvia Di Liscia, “Reflexiones sobre la ‘nueva historia social’ de la salud y la enfermedad en Argentina”, en: Adrián Carbonetti y Ricardo González Leandri (eds.), *Historias de salud y enfermedad en América Latina* (Córdoba: UNC-CEA, 2008), pp. 15-47.

² Flavio Coelho Edler, “A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico”, *Asclepio*, Vol. L, núm.2 (Madrid: Instituto de Historia, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1998), pp. 169-185, p. 170.

³ En especial el libro *Vigilar y castigar / Vigiar e punir*, que se publicó en francés en 1975 y que, para el año 1976, ya contaba con su primera edición en español, publicada en México; la primera edición brasileña data del año 1977. En Brasil también causó gran impacto la antología de textos de Foucault, organizada por Roberto Machado, publicada bajo el título *Microfísica do poder*, en 1979. Cf.: Michel Foucault, *Vigiar e punir* (Petrópolis: Vozes, 1977); Michel Foucault, *Microfísica do poder* (Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979); Mariana Canavese, “Señas particulares: la fortuna argentina y latinoamericana de Foucault”, *Quadranti. Rivista Internazionale di Filosofia Contemporanea*, Vol. II, núm.1 (Salerno: Edizioni il Sapiere srl, 2014), pp. 264-282.

⁴ Hugo Vezzetti, *La locura en Argentina* (Buenos Aires, Paidós, 1985), p.18.

⁵ Roberto Machado, et al., *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil* (Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978).

No obstante, estas producciones fueron criticadas porque reeditaban, en una nueva perspectiva, cierta linealidad a partir de generalizaciones.⁶ La tesis del control médico social irrestricto se complejiza sobre todo cuando el análisis involucraba a sectores subalternos en áreas lejanas a la influencia médico-estatal urbana (resistencia de los agentes controlados, la impericia de los médicos, entre otros).⁷

En este contexto debe observarse el impacto que tuvo la obra de Edward P. Thompson entre los historiadores brasileños, quienes hacían énfasis en la costumbre y la experiencia de los individuos en sus acciones del día a día,⁸ así como las ideas del texto “O corpo: o homem doente e sua história”, de Jacques Revel y Jean-Pierre Peter,⁹ quienes alertaban sobre el hablar de la persona enferma y sobre la diversidad de prácticas de cura en una sociedad (las cuales permeaban diferentes grupos sociales), y promovieron nuevas miradas sobre procesos relativos a la salud, inclusive de la educación para la salud.¹⁰ Como escribió Marcos Cueto, “la enfermedad no es un simple hecho biológico”,¹¹ poniendo en evidencia una enorme gama de cuestiones, tal y como señaló Charles Rosenberg.¹²

En Argentina, otro de los puntos centrales que estuvo en el eje de los investigadores fue la conexión Estado-sociedad y actores de la transformación social en el marco de cambios científico-tecnológicos más amplios. El análisis sobre “la cuestión social” y la intervención médica se observó en la agenda estatal a partir de estudios

⁶ F. C. Edler, “A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico”.

⁷ Ernesto Bohoslavsky y María Silvia Di Liscia, “Introducción. Para desatar algunos nudos (y atar otros)”, en: María Silvia Di Liscia y Ernesto Bohoslavsky (eds.), *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940. Una revisión* (Buenos Aires: EDULPAM-UNGS-Prometeo Ediciones, 2005), pp. 9-19.

⁸ Tales como: Edward P. Thompson, *A formação da classe operária inglesa*, Vol. I, II, III (Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987).

⁹ Jacques Revel y Jean-Pierre Peter, “O corpo: o homem doente e sua história”, en: Jacques Le Goff y Pierre Nora (dirs.), *História: novos objetos* (Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1976), pp.141-159.

¹⁰ Liane Maria Bertucci, “História da educação em saúde: um percurso”, *Pensar a Educação em Revista*, Vol. 4 (Curitiba; Belo Horizonte: PUC-PR; UFMG, 2018), pp. 1-18.

¹¹ Marcos Cueto, *El regreso de las epidemias* (Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1997), p.18. Entre los historiadores de la ciencia es preciso resaltar la influencia de Bruno Latour, p.e., *Ciência em ação*, (São Paulo: Editora Unesp, 2000).

¹² Charles E. Rosenberg, “Introduction. Framing disease: illness, society and history”, en: Charles E. Rosenberg y Janet Goden (eds.), *Framing disease: studies in cultural history* (New Brunswick: Rutgers University Press, 1992), pp. XIII-XXVI.

provenientes de la sociología histórica, tanto de Theda Skocpol como de Robert Castel, entre otros.¹³ Roy Porter enfatizó asimismo que la medicina occidental no es el único sistema médico existente, sino simplemente uno que ha demostrado mayor eficacia en la resolución de ciertos problemas que atañen a las sociedades humanas occidentales.¹⁴

En ese sentido, en la historiografía contemporánea brasileña y argentina la enfermedad, vislumbrada bajo un marco sociocultural, se observa tanto en el examen de enfermedades sociales propias de la urbanización,¹⁵ así como en otros contextos rurales para la configuración de “patologías de la patria”, es decir, enfermedades que traduzcan los intereses, peligros y angustias regionales y nacionales.¹⁶ En los dos casos, está en el foco la relación entre salud y educación. Entre las fuentes para estos estudios se encuentran la legislación médico-gubernamental, anales parlamentarios y de congresos médicos, tesis doctorales, instrucciones decretadas y reeditadas en periodos epidémicos, programas escolares, revistas para docentes y cartillas escolares. En su mayoría, estos documentos emanan de las agencias públicas, pero no significa total acuerdo, sino que se pueden detectar debates con diferencias, algunas notorias, otras menos evidentes. Y también forman parte de este cúmulo de posibilidades respecto a la documentación, artículos de periódicos, diarios, folletos y fotografías, que desafían y acotan, o bien acuerdan y apoyan la información oficial, ofreciendo un interesante contraste donde nuevamente emergen el público y su aceptación o rechazo a la medicalización.

¹³ Juan Suriano, “Introducción: una aproximación a la definición de la cuestión social en Argentina”, en: Juan Suriano (comp.), *La cuestión social en Argentina, 1870-1943* (Buenos Aires: La Colmena, 2000), pp. 1-29 y Ricardo González Leandri, “Higiene y educación social en Argentina (1890-1910) cohesión, fraternidad, centralismo técnico y pluralismo profesional”, en: Ricardo González Leandri y Pilar González Bernaldo De Quirós (eds.), *Perspectivas históricas de la desigualdad y la cohesión social en América Latina. Siglos XIX y XX* (Madrid: Silex Universidad, 2020), pp. 207-246.

¹⁴ Roy Porter, *The greatest benefit to mankind. A medical history of humanity* (New York; London: W. Norton & Company, 1997).

¹⁵ Ver entre otros Diego Armus, *The ailing city. Health, tuberculosis and culture in Buenos Aires, 1870-1950* (Durham; London: Duke University Press, 2011) y Claudio Bertolli Filho, *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001).

¹⁶ Gilberto Hochman, Steven Palmer y María Silvia Di Liscia, “Patologías de la patria. Una introducción al tema”, en: Gilberto Hochman, María Silvia Di Liscia y Steven Palmer (eds.), *Patologías de la patria* (Buenos Aires: Lugar Editorial, 2012), pp. 3-27.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

Este artículo destaca, a partir de una discusión local, sobre la ciudad de São Paulo (Brasil), y otra nacional, sobre Argentina, el uso de diferentes fuentes y metodologías para abordar la temática de la vacunación y su relación con las prácticas educativas. En la primera parte del texto se aborda la prensa, a partir de presupuestos de la historia social de la cultura, con énfasis en las acciones cotidianas y la educación informal en períodos de epidemias. En la segunda parte, el texto se centra en los debates parlamentarios sobre la inmunización obligatoria en Argentina a nivel nacional. Tomando como eje de análisis la situación de la vacunación antivariólica (1902-1903) y antidiftérica (1940), se observa a través de una entidad nacional, como el Congreso Nacional, la incidencia de las agencias de salud escolar. Los encargados directos de las políticas de vacunación en las instituciones nacionales utilizaron la educación para la salud como aliada de los instrumentos de inmunización obligatoria, al tiempo que la criticaron por ser retardataria frente a la urgencia social y la peligrosidad del contagio. Aun así, utilizaron la argumentación de la educación higiénica como un proceso ineludible y vinculado estrechamente a la civilidad y el orden social.

Consideraciones sobre la ciudad de São Paulo (Brasil), de la peste bubónica a la gripe española

Con la proclamación de la República en Brasil (1889), la división administrativa establecida para la Federación determinó que la mayor parte de la responsabilidad gubernamental sobre la salud quedaría a cargo de los estados; la excepción fue la salubridad de los puertos (el gran miedo era el desembarque de enfermedades epidémicas). Pero la relación entre el gobierno federal y los gobiernos estatales en cuanto al combate a las enfermedades estuvo pautada por la situación financiera y los recursos médico-científicos en cada unidad de la Federación.¹⁷ Algo similar ocurrió entre los gobiernos estatales (con legislaciones específicas sobre el tema) y los municipales. Los gobernantes municipales estaban, en general, encargados del saneamiento y de realizar la vacunación; entre tanto, durante las primeras décadas del siglo XX, cuestiones

¹⁷ Ver, entre otros, Gilberto Hochman, *A era do saneamento* (São Paulo: Hucitec, 1998).

sanitarias y disputas políticas resultaron en la ampliación de la actuación de los gobiernos estaduales en las áreas rurales de las ciudades.¹⁸

En ese periodo, que fue el de la difusión de tesis bacteriológicas y de medicina experimental en Sudamérica,¹⁹ el creciente poder económico y político del estado de São Paulo impulsó el aparataje de laboratorio de la capital estadual.²⁰ La ciudad de São Paulo traducía en sus calles, plazas y edificios –nuevos o remodelados– la riqueza proporcionada por el café (cuyas plantaciones avanzaron por el interior paulista), que fue invertida en actividades comerciales y fabriles en la capital del estado. Este dinamismo atrajo a muchos inmigrantes, cuyo destino inicial era la región cafetalera, quienes optaron por quedarse en la ciudad. São Paulo, que contaba con 65.000 habitantes para 1890, diez años después tenía cerca de 240.000 habitantes.²¹

Mientras tanto, los cambios en la capital paulista también acarreaban diversos problemas sanitarios gracias a la ocupación y expansión desordenada del área urbana. Las precarias instalaciones de talleres y fábricas, así como la multiplicación de pensiones y casas de vecindad construidas en áreas propensas a inundaciones, se entremezclaron en las discusiones entre médicos, gobernantes y prensa.²² Muchas de esas viviendas, carentes de aguas servidas, red de cloacas y aseo, en general ocupadas por familias de inmigrantes, se identificaban como difusores potenciales de enfermedades. Los italianos eran la mayoría entre esos nuevos habitantes, dado que en 1900 había aproximadamente

¹⁸ Para el caso de São Paulo ver: Rodolpho Telarolli Junior, *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo* (São Paulo: Editora Unesp, 1996).

¹⁹ Marcos Cueto y Steven Palmer, *Medicina e saúde pública na América Latina. Uma história* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016).

²⁰ Jaime Larry Benchimol y Luiz Antonio Teixeira, *Cobras, lagartos & outros bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan* (Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993) y Luiz Antonio Teixeira, *Ciência e saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período de 1903-1916* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995).

²¹ Carlos José Ferreira dos Santos, *Nem tudo era italiano, São Paulo e pobreza (1890-1915)* (São Paulo: Annablume, 1998) p. 32.

²² Liane Maria Bertucci, “A casa do trabalhador em tempos epidêmicos. São Paulo, primeiras décadas republicanas”, *Revista Mundos do Trabalho*, Vol. 12 (Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2020) pp. 1-18.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

75.000.²³ También se contaban, además, otras nacionalidades como portugueses, españoles, alemanes, entre otras.²⁴

Durante ese periodo de crecimiento desordenado, el gran temor eran las epidemias. Como declaró, en 1896, la Comisión de Higiene de la Cámara de Diputados, el Servicio Sanitario del Estado de São Paulo (en adelante Servicio Sanitario), creado en 1891²⁵ y organizado en 1892,²⁶ fue una respuesta del gobierno estadual frente a la amenaza representada por la fiebre amarilla.²⁷

Hasta finales de la década de 1880, la fiebre amarilla solamente había afectado localidades del litoral, pero la situación cambió a partir del primer semestre de 1889 cuando, debido a la circulación de trenes, la enfermedad se adentró en el territorio paulista y arrasó con la ciudad de Campinas, importante centro cafetero y entronque de vías férreas. Los años siguientes la fiebre amarilla ahuyentó potenciales trabajadores durante un periodo en el que aumentaban las denuncias acerca de la situación precaria de los inmigrantes en el estado de São Paulo.²⁸

En 1893, en ese contexto, la *Ley estadual* n.º 240 reordenó el Servicio Sanitario y determinó, entre otras responsabilidades, que el gobierno era el encargado de tomar acciones para frenar la importación de enfermedades epidémicas.²⁹ Tres años después, reforzando esa función estadual, otra determinación legal estableció que el director del

²³ Angelo Trento, *Do outro lado do Atlântico* (São Paulo: Editora Nobel, 1989) p.124.

²⁴ C. J. F. dos Santos, *Nem tudo era italiano, São Paulo e pobreza (1890-1915)*, pp. 35-36

²⁵ Câmara dos Deputados de São Paulo, *Organiza o Serviço Sanitário do Estado*, Lei nº 12, 28 de outubro de 1891, (Asamblea Legislativa del Estado de São Paulo), disponible en: <https://www.al.sp.gov.br/norma/64097>. Visitado el 29 de julio de 2024.

²⁶ Câmara dos Deputados de São Paulo, *Regulamenta a lei n. 43 de 18 de julho do corrente anno, que organiza o Serviço Sanitário do Estado*, Decreto nº 87, 29 de julho de 1892 (Asamblea Legislativa del Estado de São Paulo), disponible en: <https://www.al.sp.gov.br/norma/137581>. Visitado el 29 de julio de 2024.

²⁷ Congresso do Estado de São Paulo, Sessões Ordinárias, *Annaes da Camara dos Deputados*, 2º anno da 3ª legislatura, 7 de abril a 31 de dezembro de 1896 (São Paulo: s. e., 1897), p. 460.

²⁸ Maria Alice Rosa Ribeiro, *História sem fim...Inventário da saúde pública* (São Paulo: Editora Unesp, 1993), pp.63-88.

²⁹ Câmara dos Deputados de São Paulo, *Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado de S. Paulo*, Lei nº 240, 4 de setembro de 1893 (Asamblea Legislativa del Estado de São Paulo), disponible en: <https://www.al.sp.gov.br/norma/64330>. Visitado el 29 de julio de 2024.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

Servicio Sanitario sería el encargado de “formular consejos higiénicos al pueblo en épocas de peligro sanitario”.³⁰

En tiempos de recurrentes epidemias de fiebre amarilla (y de otras como la viruela), las “épocas de peligro” se repetían, así como los consejos para asegurar la salud. Editadas en folletos y reproducidas en periódicos, estas prescripciones fueron, poco a poco, incorporadas en las acciones cotidianas de varios paulistas.³¹ En ese sentido, en noviembre de 1899, durante la peste bubónica –que amenazaba con difundirse por la ciudad de São Paulo (después de ocasionar víctimas en el puerto de Santos) – el diario *Folha do Braz* publicó un artículo sobre el alza de los precios de los desinfectantes, afirmando que “el uso de estos se ha generalizado [en el estado] después de las epidemias de fiebre amarilla”.³² El diario circulaba en el barrio que concentraba el mayor número de trabajadores y de fábricas de São Paulo y, reiteradamente, denunció la insalubridad de Brás.³³

La información sobre el aumento en el consumo de desinfectantes fue publicada en el mismo periodo en el que el Servicio Sanitario distribuyó el folleto *Peste* entre los habitantes de la capital paulista.³⁴ Para intentar evitar la propagación de la peste bubónica, el pequeño volumen presentaba instrucciones “Al Pueblo” en cinco versiones: portugués, italiano, alemán, inglés y francés. El intento consistía en alcanzar un gran número de

³⁰ Câmara dos Deputados de São Paulo, *Aprova o regulamento do Serviço Sanitário*, Decreto nº 394, 7 de outubro de 1896 (Asamblea Legislativa del Estado de São Paulo), disponible en: <https://www.al.sp.gov.br/norma/137906>. Visitado el 29 de julio de 2024.

³¹ En 1872, los habitantes de la entonces provincia de São Paulo eran 837.354, de los cuales 141.171 eran alfabetizados; en 1890, el total de habitantes del estado de São Paulo era 1.384.753, de estos, 195.665 eran alfabetizados; en 1900, de 2.282.279 habitantes, 564.392 eran alfabetizados, y en 1920, el estado contaba con 4.592.188 de personas, de las cuales 1.369.579 eran alfabetizadas. Entre 1872 y 1920 la población creció 548,4% y el índice de alfabetizados 176,8%; la inmigración y el esfuerzo republicano para reorganizar y difundir la escuela primaria contribuyeron con el aumento del número de personas que sabía leer y escribir. Ver: Ana Emilia Cordeiro Souto Ferreira, “Organização da instrução pública primária no Brasil: impasses e desafios em São Paulo, no Paraná e no Rio Grande do Norte (1890-1930)” (tesis doctoral inédita. Faculdade de Educação, Universidade Federal de Uberlândia, 2013), pp. 112-113.

³² “Altas de preços de desinfetantes”, *Folha do Braz* (São Paulo), 5 de noviembre de 1899, p. 2.

³³ Por ejemplo, “Remoção do lixo”, *Folha do Braz* (São Paulo), 29 de octubre de 1899, p. 1; “Cortiços em São Paulo”, *Folha do Braz* (São Paulo), 19 de noviembre de 1899, p. 1; “Pelo povo”, *Folha do Braz* (São Paulo), 30 de diciembre de 1900, p. 2.

³⁴ Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, *Peste* (São Paulo: Escola Typografica Salesiana, 1899).

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

personas, inclusive con traducciones en dos idiomas (inglés y francés) que tal vez fuesen leídos incluso de forma precaria por quienes ignoraban el portugués, italiano o alemán.

El texto “Al Pueblo” informaba, de manera simple, que los ratones infectados, con el “extraordinario número de pulgas” que cargaban, contribuían con la diseminación de la peste. Para ejemplificar la posibilidad de una eventual peligrosidad producto de la circulación habitual de animales entre los seres humanos, el folleto comparaba la picada de pulgas del ratón contaminado con la mordedura de un perro con rabia o hidrofobia – llamada en el folleto como enfermedad del “perro rabioso”.³⁵ El texto estimulaba el uso de ratoneras y anunciaba la compra e incineración, por parte del Servicio Sanitario, de los roedores capturados por la población, además de detallar acciones diarias para el exterminio de ratones y pulgas.³⁶

Es posible percibir aquí la presunción de una alianza entre la autoridad médica y los habitantes de la ciudad, en la cual cabría a las personas, debidamente instruidas, manipular el veneno para liquidar a los roedores y realizar el adecuado barrido y desinfección (con productos químicos prescritos) de la casa y del entorno, de las papeleras y también de sábanas, colchones y armarios. Actividades relacionadas con el aseo familiar eran realizadas en general por mujeres, muchas de las cuales, considerando el comentario en el diario *Folha do Braz*, ya utilizaban algún desinfectante para la limpieza doméstica.

En esa época, en sintonía con las palabras del folleto *Peste*, diversos artículos escritos por médicos y publicados en diarios de la ciudad de São Paulo alertaban sobre la importancia de la limpieza doméstica. Luiz Pereira Barreto, uno de los fundadores de la Sociedad de Medicina y Cirugía de São Paulo (1895) afirmaba categóricamente: “La peste no entra en casa aseada. (...) Cada casa necesita ser desinfectada a fondo, con el fin

³⁵ La rabia era temida por habitantes de varias partes de Brasil, en especial por las personas cuyo día a día era compartido con perros; ver, p.e., Liane Maria Bertucci, “Forjar o povo, construir a nação: ciência médica e saúde pública no Brasil”, en: Eulalia Ribera Cardó, Héctor Mendoza Vargas y Pere Sunyer Martín (coords). *La integración del territorio en una idea de Estado, México y Brasil, 1821-1946* (Ciudad de México: IG/UNAM; Instituto Mora, 2007), pp. 141-161.

³⁶ El folleto preveía el castigo, con multa, de personas que criasen ratones o los trajesen de otras ciudades para venderlos. Sobre peste bubónica e instrucción a la población con material impreso, ver: Iris Stern y Vera Regina Beltrão Marques, “Morte aos ratos!”, en: Liane Maria Bertucci, André Mota y Lilia Blima Schraiber (orgs.), *Saúde e educação, um encontro plural* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017), pp.107-129.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

de extinguir las pulgas y ahuyentar a los ratones”.³⁷ Publicado a comienzos de noviembre de 1899 en la primera página de *O Estado de S. Paulo*, diario liberal de gran circulación en la ciudad (y en el estado), el artículo de Barreto ciertamente hizo eco entre muchos habitantes de la capital paulista cuando la posibilidad de propagación de la peste bubónica era real.

En períodos de amenaza epidémica o de epidemia, médicos y autoridades gubernamentales se movilizaron indicando cómo prevenir o combatir la enfermedad. Varias de esas prescripciones reeditaban la importancia de prácticas diarias relativas a la higiene y la salubridad, contribuyendo a reafirmar su validez en la población. Pero también mostraban el desuso paulatino, por diversos motivos, de formas preventivas o curativas. Como un proceso no lineal, la educación para la salud es el resultado de la incorporación de instrucciones o exigencias (como la vacunación) que ocurre a partir de la experiencia cotidiana (familiares y sociales) de las personas, lo que resulta en la validación o no de lo que era (re)enseñado.³⁸ Indicios de ese proceso pueden vislumbrarse en diferentes textos de periódicos y en folletos que, para ganar la confianza de la población, buscaban elucidar dudas o disminuir el miedo.

Así, en julio de 1908, cuando la viruela que acechaba Rio de Janeiro amenazó con expandirse en la ciudad de São Paulo y las autoridades alertaron sobre la obligatoriedad de la vacuna, el periódico *Correio Paulistano*, “órgano del Partido Republicano” que gobernaba el estado, publicó diariamente la nota “Vacunación” indicando el lugar y horario de aplicación del inmunizador (edificio de Dirección de Servicio Sanitario, de 11:00 am a 3:00 pm), y dando información del nombre del “doctor” encargado de realizar el procedimiento.³⁹ Eran informes que podían contribuir con conquistar la confianza de las personas sobre la calidad del producto inmunizador (aplicado en la sede del órgano oficial de salud) y la competencia del médico, responsable de la colocación de la vacuna antivariólica.

³⁷ Luiz Pereira Barreto, “A peste bubônica”, *O Estado de S. Paulo* (São Paulo), 3 de noviembre de 1899, p.1.

³⁸ Edward P. Thompson, *Costumes em comum* (São Paulo: Companhia das Letras, 1998).

³⁹ “Vacinação”, *Correio Paulistano* (São Paulo), 7 de agosto de 1899, p. 3.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

El combate contra la viruela, con la variolización y luego con la vacuna jennericiana, habían atravesado continentes. La primera, practicada por varios pueblos durante siglos, consistía en provocar y controlar brotes de tipo “benigno” de la enfermedad (con inoculación de material de las pústulas o costras de viruela benigna), lo que haría resistentes a los cuerpos a la forma “grave” o “confluyente” de la enfermedad. En Brasil son escasos sus indicios hasta el siglo XVIII, cuando la práctica se extendió gracias a una campaña llevada a cabo en todos los territorios del Imperio portugués.⁴⁰

La vacuna jennericiana o “humanizada”, elaborada por Edward Jenner a finales de los años 1790 en Inglaterra, surgió después de observar que varias personas que tenían contacto con una enfermedad similar en los bovinos (el *cowpox* – pústula de vaca), desarrollaban una erupción parecida a la viruela sin enfermar. Jenner retiró la “linfa” o “pus variólico” y, a partir de ese material, realizó la cadena de inmunización entre seres humanos, llamada “brazo a brazo”.⁴¹

Desde las primeras décadas del siglo XIX, médicos brasileños, así como varios de sus colegas argentinos, defendieron la aplicación de la vacuna jennericiana a pesar de los cuestionamientos sobre los parámetros de obligatoriedad de la vacunación (establecidos en ordenanzas municipales y legislación escolar), las discusiones sobre el rápido deterioro de la linfa “humanizada” –aunada a la necesidad o no de revacunación periódica– y el peligro de diseminación de otras enfermedades (como la sífilis) a través del producto.⁴² A esto se sumaba la inhabilidad de muchos de los que realizaban la inmunización, cuyos medios de aplicación, así como la posterior extracción de linfa para vacunar a otras

⁴⁰ Sidney Chalhoub, *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial* (São Paulo: Companhia das Letras, 1996) y María Gabriela Silva Martins da Cunha Marinho, “A vacina e a varíola na América portuguesa”, en: André Mota, María Gabriela Silva Martins da Cunha Marinho y Claudio Bertolli Filho (orgs.), *As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e produção de conhecimento* (São Paulo: Edição FMUSP, 2015), pp. 155-169.

⁴¹ Tania Maria Fernandes, *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920* (2d ed. rev.; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010).

⁴² T. M. Fernandes, *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920* y María Silvia Di Liscia, “La viruela y las políticas de inmunización en Argentina en el largo plazo”, *Topoi. Revista de História*, Vol. 22, núm.48 (Rio de Janeiro: Pós-Graduação em História. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021), pp. 680-712.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

personas, eran muy dolorosos; además de ello, en caso de que el procedimiento no produjera la erupción, debía hacerse de nuevo.

Incluso a partir de la década de 1890 las desconfianzas y el miedo continuaron, aunque se difundió la menos dolorosa vacunación “animal” (con linfa retirada directamente de la pústula animal), anunciada como de mayor eficacia y con menor probabilidad de transmitir otras enfermedades.⁴³

En São Paulo, durante los primeros años del siglo XX, el Código Sanitario del Estado (en adelante Código) determinaba, desde 1894, la vacunación y revacunación gratuita, pero su obligatoriedad estaba atada a la disponibilidad de la vacuna “animal”, y la vacunación con la jenneriana era opcional, situación que debía generar mucha confusión. La inmunización debía ocurrir a partir de los treinta días de vida y ser reforzada cada siete años, hasta la edad de 45 años. El no cumplimiento resultaría en la prohibición de la permanencia de la persona en fábricas, colegios, institutos o “cualquier otro establecimiento de habitación colectiva”.⁴⁴

Repitiendo, en términos un poco diferentes, lo que estaba previsto hacía décadas en determinaciones municipales y para alumnos de escuelas primarias, estas prescripciones del Código de 1894 tuvieron su aplicación regulada también por la variable división de responsabilidades administrativas entre el gobierno estadual y los gobiernos municipales durante los primeros años del siglo XX.

En ese contexto, el diario *Folha do Povo*, autotitulado un periódico “de combate”, publicó en agosto de 1908 artículos demostrando cómo, frente a la amenaza de una nueva epidemia de viruela, las nociones de salubridad e higiene enseñadas en otros tiempos

⁴³ Durante ese periodo las personas no se vacunaban debido a varios motivos: por convicción filosófica (como los positivistas, que condenaban la teoría microbiana); polémicas sobre el método de inmunización; debido a prejuicios morales (contra la exposición y toque a los brazos de las mujeres por parte de los vacunadores); desconfianza hacia el medio profiláctico. Un conjunto de factores que, en Rio de Janeiro, estuvo potenciado por disputas políticas y descontento social (intervenciones urbanas), lo que resultó en la Revuelta de la Vacuna en noviembre de 1904. Un movimiento con fuerte llamado a la libertad de elección individual que hizo eco en São Paulo y otras ciudades de Brasil. Ver: Nicolau Sevcenko, *A Revolta da Vacina* (São Paulo: Scipione, 1993); S. Chalhoub, *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*.

⁴⁴ Câmara dos Deputados de São Paulo, *Estabelece do Código Sanitário*, Decreto nº 233, 2 de março de 1894 (Asamblea Legislativa del Estado de São Paulo), disponible en: <https://www.al.sp.gov.br/norma/137356>. Visitado el 29 de julio de 2024.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

habían sido asimiladas por habitantes de la ciudad de São Paulo. En “La viruela”, el autor denunciaba el “miserable estado social” en el cual vivían los trabajadores, en medio de la “inmundicia, del polvo, de los charcos”, y cuestionaba con indignación: “¡Y dígase al pueblo que se vacune, que se prepare contra el mal!”.⁴⁵ En ese texto, la obligatoriedad de la vacuna cobró un sentido peculiar, dado que la crítica a esta determinación legal se utilizó para destacar la negligencia de los gobernantes con la salubridad en los barrios populares de São Paulo. Esta forma de criticar la ley solo tendría sentido si los probables lectores valorizaran el aseo, algo profusamente divulgado por médicos y autoridades de salud (por ejemplo, en 1899 durante la amenaza de la peste bubónica).

En 1908 tales indicios eran indirectos, con visibles intenciones contestatarias, pero diez años después, en la sección “Quejas y Denuncias” del diario *O Estado de S. Paulo*, la valorización del aseo emergía en muchas notas enviadas por lectores. Incluso siendo seleccionadas por el diario, la repetición del tema puso en evidencia las preocupaciones de la población por garantizar la salud con base en los estándares definidos por la medicina oficial.

En ese sentido, en septiembre de 1918, semanas antes que la gripe española atacase São Paulo, varias notas en “Quejas y Denuncias” solicitaban que la municipalidad tapase los huecos de las calles, pues se empozaban aguas fétidas con riesgo para la salud, denunciando además la negligencia del gobierno municipal con las inundaciones, que transformaron los lugares donde vivían los más pobres en verdaderos pantanos donde proliferaban enfermedades infecciosas.⁴⁶

En 1918 el Servicio Sanitario estableció una nueva versión del Código.⁴⁷ Combinando alteraciones legislativas realizadas en 1911 y 1917, el nuevo texto determinó solamente un tipo de vacuna antivariólica, la “animal”, como “obligatoria y gratuita” para

⁴⁵ “A varíola”, *Folha do Povo* (São Paulo), 16 de agosto de 1908, p. 1.

⁴⁶ “Queixas e Reclamações” *O Estado de S. Paulo* (São Paulo), 8 de septiembre de 1918, p.7 y “Queixas e Reclamações” *O Estado de S. Paulo* (São Paulo), 12 de septiembre de 1918, p. 6, entre otros.

⁴⁷ Câmara dos Deputados de São Paulo, *Dá execução ao Código Sanitário do Estado de São Paulo*, Decreto nº 2918, 9 de abril de 1918 (Asamblea Legislativa del Estado de São Paulo), disponible en: <https://www.al.sp.gov.br/norma/?id=134547>. Visitado el 5 de agosto de 2024.

todo habitante del estado (como estaba en la *Ley* de 1917)⁴⁸ y mantuvo la prescripción de la primera inmunización a partir de los treinta días de vida, con refuerzo cada siete años.

Desde mediados de la primera década del siglo XX, el número de vacunados contra la viruela crecía, tal y como indicaban la producción creciente del Instituto Vacinogénico de São Paulo⁴⁹ y las estadísticas publicadas en periódicos de la capital del estado.⁵⁰ Mantenida la exigencia de la revacunación, el límite etario para la revacunación obligatoria desapareció. Sin embargo, el Código de 1918 sostuvo la determinación de 1911⁵¹ relativa a la vacunación y revacunación de personas en lugares donde fuese identificado un caso de viruela, y determinó:

*Art. 620: Las personas que no quisieren sujetarse a las medidas profilácticas constantes del artículo anterior, serán removidas para un lugar apropiado, donde serán observadas durante catorce días, salvo si presentan constancia de que fueron vacunadas con resultados hace siete años como máximo.*⁵²

La legislación no preveía multa para personas que no se vacunaran;⁵³ en cuanto al aislamiento para aquellos que, sin constancia de vacunación, rechazasen el inmunizador, había una penalidad diferente a la prisión prevista en las ordenanzas municipales desde

⁴⁸ Câmara dos Deputados de São Paulo, *Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado*, Lei nº 1596, 29 de dezembro de 1917 (Asamblea Legislativa del Estado de São Paulo), disponible en: <https://www.al.sp.gov.br/norma/65811>. Visitado el 5 de agosto de 2024.

⁴⁹ Creado en 1892 como parte de la estructura del Servicio Sanitario, el Instituto Vacinogénico sería el responsable de los “trabajos de cultura de la vacuna animal contra la viruela”, conforme con la *Ley* nº 240, art. 37, de 1893. Esta frase de la legislación sanitaria fue reeditada por lo menos hasta el Código de 1918. Sobre el Instituto Vacinogénico durante ese periodo, ver: Luiz Antonio Teixeira y Marta de Almeida, “Os primórdios da vacina antivariólica em São Paulo: uma história pouco conhecida”, *História, ciência, saúde – Manguinhos*, Vol.10, supl. (Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, 2003), pp. 475-498.

⁵⁰ En el diario *Folha do Povo*, por ejemplo, informaciones estadísticas publicadas meses después de la epidemia de 1908 indicaban un aumento en el número de vacunados en São Paulo, ver: “Notícias diversas - Demografia”, *Folha do Povo* (São Paulo), 20 de mayo de 1909, p. 2; “Notícias diversas - O estado sanitário”, *Folha do Povo* (São Paulo), 2 de junio de 1909, p. 2; “Notícias diversas - Demografia sanitária”, *Folha do Povo* (São Paulo), 17 de junio de 1909, p. 2, entre otros.

⁵¹ Câmara dos Deputados de São Paulo, *Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado*, Decreto nº 2141, 14 de novembro de 1911 (Asamblea Legislativa del Estado de São Paulo), disponible en: <https://www.al.sp.gov.br/norma/?id=135510>. Visitado el 5 de agosto de 2024.

⁵² Câmara dos Deputados de São Paulo, *Dá execução ao Código Sanitário do Estado de São Paulo*.

⁵³ El Código de 1918 continuó determinando multa para el médico y para el responsable por el espacio de ocupación colectiva donde no notificasen un caso de viruela, o algún sospechoso de la enfermedad, a la autoridad sanitaria o municipal.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

el siglo XIX. En la legislación de los años de 1910, ese aislamiento debía realizarse en un “lugar apropiado” (¿la residencia del individuo?) durante un período fijo; forma menos punitiva y más preventiva, pues se basaba tanto en el tiempo previamente establecido por la autoridad médica como en la posible manifestación de la enfermedad.

Meses después de la aprobación del nuevo Código, la gripe española produjo una hecatombe en todo el país.⁵⁴ Enfermedad microbiana, endémica y mundial, sin remedio o forma de prevención definidos, la epidemia de 1918 contribuyó con que, una vez más, quedase en evidencia la importancia de la salubridad y de la higiene para preservar la salud. Los objetivos de alertar, divulgar instrucciones y (re)educar se reeditaron. En ese sentido, el diario *O Estado de S. Paulo* publicó, el día 16 de octubre y bajo el título de “Comunicado del Servicio Sanitario”, un largo dictamen de diez párrafos distribuido a la prensa por la dirección del órgano estadual de salud.⁵⁵

Días después el periódico publicó repetidamente “Consejos al Pueblo”, elaborados con fragmentos del dictamen y diagramados como propaganda o aviso. Las frases sueltas y los párrafos pequeños sumaban dieciocho líneas. Las dos primeras determinaban: “Evitar aglomeraciones, principalmente en la noche” y “No hacer visitas”; enseguida, un párrafo alertaba sobre la importancia de los cuidados higiénicos con la nariz y la garganta, prescribiendo “inhalaciones de vaselina mentolada” y otros productos. En otros fragmentos del texto, además de la recomendación de ingestión de quinina “como preventivo”, se aconsejaba que, frente a la aparición de los “primeros síntomas” de la gripe, la persona reposara, lo que ayudaría a “alejar las complicaciones y el contagio”.⁵⁶

⁵⁴ Liane María Bertucci y Anny Jackeline Torres Silveira, “Del norte al sur de Brasil. La gripe española en relatos gubernamentales y estadísticas médicas”, en: Rogelio Altez, América Molina del Villar y Luis Alberto Arroja Díaz Viruell (orgs.), *La pandemia del olvido. Estudios sobre el impacto de la influenza en América Latina, 1918-1920* (Zamora de Hidalgo: El Colegio de Michoacán, 2023) p. 99-140.

⁵⁵ “A influenza espanhola. Comunicado do Serviço Sanitário” *O Estado do S. Paulo* (São Paulo), 16 de octubre de 1918, p. 5.

⁵⁶ “Conselhos ao Povo” *O Estado de S. Paulo* (São Paulo), 21 de octubre de 1918, p. 3. A prescripción de gárgaras e infusiones en los “Consejos al Pueblo”, permite divisar otro aspecto del proceso de difusión de la medicina alopática en el siglo XX: la validación, en términos médicos, de terapéuticas utilizadas hace siglos por las personas. Ver consideraciones sobre ese tema, en: Liane Maria Bertucci, *Influenza, a medicina enferma. Ciências e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo* (Campinas: Editora da Unicamp, 2004).

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

En el “Consejos al Pueblo”, la utilización de los términos “inhalaciones”, “preventivo”, “síntomas” y “contagio” son indicio de la percepción, por parte de los médicos (autores del dictamen), de que la perspectiva médico-científica de esas palabras era entendida por muchas personas (caso contrario no serían escritas en ese tipo de texto). En esa época, algunos términos ganaban popularidad y los periódicos contribuían con ello cuando utilizaban esas palabras en denuncias sobre insalubridad en las calles, publicaban artículos escritos por médicos sobre una enfermedad o editaban consejos para mantener la salud en tiempos epidémicos, entre otros textos. En ese sentido, a finales de los años 1910, era cada vez menos probable el uso de un ejemplo como el del “perro rabioso”, utilizado en el folleto *Peste* de 1899, para explicar la transmisión de una enfermedad.

De los tiempos de la peste bubónica a la epidemia de la gripe española, folletos y periódicos editados en la ciudad de São Paulo hicieron circular instrucciones sobre el combate a las enfermedades, reeditaron consideraciones sobre la importancia del aseo para mantener la salud y divulgaron y cuestionaron la vacunación. Estas publicaciones señalan la existencia de una educación informal, pero constante, delimitada por la cotidianidad multifacética de los habitantes de São Paulo.

Convencer y obligar. La vacunación antivariólica y antidiftérica en los debates parlamentarios de Argentina

El vínculo entre higiene y formación en Argentina puede observarse desde temprano, antes de la construcción del Estado-nación moderno, sin embargo, si observamos de manera concreta la formación institucional, esta relación surgió apenas a finales del siglo XIX. En 1881, la naciente oligarquía fundó el Consejo Nacional de Educación (CNE), dependiente del Poder Ejecutivo, con amplias funciones para la administración y regulación escolar. El primer presidente del CNE fue Domingo Faustino Sarmiento, a cargo de la presidencia argentina entre 1868-1874 y quien fuera luego ministro y senador nacional. La *Ley* n° 1420, sancionada posteriormente, ubicó al CNE bajo la órbita del Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública y le otorgó la

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

dirección y administración de las escuelas primarias y normales de Buenos Aires, colonias y territorios nacionales. Dicha legislación estableció la obligatoriedad de la inspección médica e higiénica en las escuelas, así como la inmunización antivariólica incluso antes de que lo fuera para todo el país, ya que recién en 1903 se aprobó la vacunación y revacunación contra la viruela. En esos debates, se dibuja una élite gobernante que ordena dicha estrategia preventiva obligatoria, considerando tal necesidad por la ignorancia y superstición de la población, entre otras cuestiones.⁵⁷

Entre finales del siglo XIX y principios del XX, hubo médicos reconocidos a cargo de las principales agencias educativas y sanitarias como el Departamento Nacional de Higiene (en adelante, DNH), dependiente del Ministerio del Interior y la Asistencia Pública de la capital. En la legislación aprobada por el CNE en 1886, los médicos escolares dependían de la agencia encargada de la higiene y tenían amplias funciones de regulación y control sanitario. La obligación de escolarización creada por la “Ley de Educación” no debía implicar riesgo alguno para los niños en la exposición y el contagio de dolencias ya que era el CNE quien debía controlar a través de su Cuerpo Médico Escolar (CMedE) las condiciones higiénicas, la vacunación y en caso de infecciones, proceder al aislamiento del personal y de los escolares.⁵⁸

La vacunación fue, desde finales del siglo XIX, un mecanismo para la constitución de una sociedad civilizada bajo los parámetros modernos. En 1885, el médico argentino José Penna, luego director del Departamento Nacional de Higiene (DNH), que era la principal agencia nacional sanitaria, había indicado que la vacunación antivariólica era “una carga higiénica” que la salud del pueblo “le exige al individuo”.⁵⁹ Estas notables palabras se citaron en la presentación del proyecto de ley al Congreso en 1901, dado que Penna era uno de sus impulsores. El proyecto original, emanado por el Poder Ejecutivo

⁵⁷ María Silvia Di Liscia, “Smallpox and immunization policies in Argentina, from the 19th to the 20th century”, *Medical History. An International Journal for the History of Medicine and Related Sciences*, Vol. 66, núm.4 (Cambridge: Cambridge University Press, 2023), pp. 323–338.

⁵⁸ Emilio Coni, *Progrès de l'hygiène dans la République Argentine* (Paris: Librairie J. B. Baillière et fils, 1887).

⁵⁹ José Penna, *La viruela en la América del Sud y principalmente en la República Argentina: historia, estadística, clínica y profilaxia; epidemiología* (Buenos Aires: Félix Lajouane, 1885), p. 361.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

Nacional y presentado primero a la Cámara de Diputados, era muy sencillo y relativamente corto (constaba de seis artículos), determinado a la vacunación de toda la población.⁶⁰

Pero la entonces Comisión del Senado le agregó doce más, lo cual generó muchos inconvenientes entre los legisladores de la Cámara Alta, formada por patriarcas provincianos. Se aprobó en general, pero el debate se intensificó en cada uno de los artículos (por ejemplo, eliminar o mantener la frase “todos los habitantes de la República”) y terminaron siendo reformulados algunos de ellos. Se determinó que la vacunación y revacunación, con linfa animal, serían obligatorias y gratuitas y se realizarían de marzo a septiembre (período climático ideal para mantener la buena calidad de la vacuna), salvo en casos excepcionales, debidamente autorizados por el Poder Ejecutivo Nacional. La ley estableció multas para los encargados de vacunación que no hicieran correctamente su trabajo y para los médicos que emitieran un certificado de vacunación o revacunación falso.⁶¹

La argumentación trajo a colación aspectos federales, derivados en geográficos y administrativos, y otros de orden ideológico. Estos últimos contenían cierta oposición entre individuo-Estado, indicando la necesaria intervención pública en la prevención de enfermedades. Las cuestiones científicas, vinculadas estrechamente a la fabricación y distribución de las vacunas, no estuvieron en el debate, aunque sí se utilizó la estadística sanitaria y las comparaciones entre países, sobre todo europeos, para afirmar el éxito de la vacuna en la disminución de la enfermedad. Veamos sistemáticamente los temas que se debatieron en los recintos legislativos, como síntomas del clima sobre la intervención pública en la salud.

⁶⁰ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 28 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 4.202, declarando obligatoria la vacunación y revacunación antivariólica en la Capital y Territorios Nacionales* (Buenos Aires: Dirección Servicios Legislativos, Biblioteca Del Congreso De La Nación, 1902), p. 222. El Poder Legislativo Nacional consta de dos cámaras (diputados y senadores), de cuya conformación no podemos abundar aquí.

⁶¹ Argentina, *Boletín Oficial de la República Argentina*, Legislación y Avisos Oficiales, septiembre de 1903 (BORA, núm. 2.974, septiembre de 1903).

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

El senador por Corrientes, abogado Manuel Mantilla, expuso las razones de las modificaciones al proyecto elevado por el Departamento Nacional de Higiene (en adelante DNH), entonces bajo la dirección de un afamado higienista, el médico Carlos Malbrán.⁶² Indicó que el agregado a la vacunación debía llegar a toda la República, trayendo a la memoria la última epidemia de viruela en Buenos Aires y la “potestad social que el Estado ejerce por medio de sus poderes constituidos”, así como “el derecho a legislar sobre la vacunación del individuo está justificado por la necesidad de preservar la vida común de la colectividad”.⁶³

La vacunación, como decía Mantilla, era una operación ejecutada sobre el cuerpo humano y ya estaba establecida como obligatoria para los escolares e inmigrantes.⁶⁴ Como obligación “absoluta”, sin embargo, para que fuese cumplida, no debía aplicarse coerción sobre el individuo (prisión o restricción), sino “violencia material”, es decir, una sanción económica o multa.⁶⁵

En la Cámara de Diputados, quien presentó el proyecto modificado y aprobado por los senadores fue el médico Juan Acuña, haciendo en primer lugar una serie de apreciaciones históricas para dejar en claro que lo que se aprobaba en el recinto ya era común desde hacía casi un siglo en Buenos Aires. Incluso, provincias como Entre Ríos, Salta, Tucumán, Córdoba, Mendoza, Corrientes y otras tenían la misma legislación obligatoria desde hacía tiempo. Y Acuña puso en el tapete para el debate la polémica cuestión de la oposición entre libertad individual y salud pública, al indicar “Se ha impregnado la doctrina de la vacunación obligatoria afirmando que ella importa un atentado a la libertad individual”, pero las cuarentenas imponían igual restricción al tráfico y circulación.⁶⁶

⁶² Información sobre Malbrán, Penna y las políticas de ambos en: María Silvia Di Liscia, “Del brazo civilizador a la defensa nacional: Políticas sanitarias, atención médica y población rural (Argentina, 1900-1930)”, *Historia Caribe*, Vol. 12, núm. 31 (Barranquilla: Universidad del Atlántico, 2017), pp.159-193.

⁶³ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 28 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 4.202*, p. 224.

⁶⁴ M. S. Di Liscia, “La viruela y las políticas de inmunización en Argentina en el largo plazo”.

⁶⁵ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 28 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 4.202*, p. 224.

⁶⁶ Cámara de Diputados del Congreso Nacional, 16 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 4.202, declarando obligatoria la vacunación y revacunación antivariólica en la Capital y Territorios Nacionales* (Buenos Aires: Dirección Servicios Legislativos, Biblioteca Del Congreso De La Nación, 1902), p. 398.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

Otro punto para considerar en el recinto fue el alcance de la enumeración planteada sobre los sujetos alcanzados por la ley: niños de cierta edad, miembros del Ejército y quienes dependían del Gobierno nacional en las áreas bajo dominio del DNH. Esa población se especificaba de manera poco usual, de acuerdo con el diputado Adolfo Mujica (o Mugica). Francisco Berrotaeveña, abogado y agricultor, señaló que se indicaba la vacunación “por grados o grupos sometidos por disciplina al gobierno dependiente del poder federal porque no se puede llevar a sangre y fuego ni con demasiada rapidez a los adultos de toda la sociedad sino por grupo”.⁶⁷ Este artículo se aprobó por mayoría.

En 1895, a través del II Censo Nacional de Población, se registró a 3.954.910 personas, muchas de ellas migrantes, y en el mismo censo, a 10.063 maestros. En 1914, el III Censo Nacional indicó que el total de la población era de 7.996.467.⁶⁸ Y por entonces, se censaron 28.466 maestros, cuando había en el país unos 1.524.515 escolares.⁶⁹

Volviendo a la discusión sostenida por los parlamentarios, la cuestión de las multas a quienes incumplían la ley puso nuevamente el eje sobre los responsables y, a la vez, sobre los entes reguladores para imponerlas. Entre las intervenciones de algunos diputados, Emilio Gouchon, periodista y abogado, diputado nacional por la Capital Federal, defendió a los médicos quienes, según el articulado, podían ser multados en determinados casos. Inició su argumentación planteando que no podía pensarse a un médico que fallaba en su diagnóstico al otorgar certificado de no vacunación a quien efectivamente debía vacunarse.⁷⁰ Pero a la vez, puso el dedo en la llaga sobre un asunto, eludido hasta el momento, que evidentemente rondaba a los legisladores de entonces: la eficacia de la vacunación como mecanismo de inmunización universal. Gouchon expresó que “Hay muchas corporaciones científicas en el mundo que sostienen que esto es un

⁶⁷ *Ibid.*, pp. 407-408.

⁶⁸ María Silvia Di Liscia, “Médicos y maestros. Higiene, eugenesia y educación en Argentina, 1880-1940”, en: María Silvia Di Liscia y Graciela Nélida Salto (eds.), *Higienismo, educación y discurso en la Argentina, 1870-1940* (Santa Rosa: EDULPAM, 2004), p. 37-64.

⁶⁹ Jorge Meneclier, *Estudio sobre la población escolar de la República, 1914-1920* (Buenos Aires: Consejo Nacional de Educación, 1920).

⁷⁰ *Ibid.*, p. 411.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

error, y la prueba es que el Parlamento inglés ha derogado la ley que hacía obligatoria la vacunación (...).⁷¹ Siguiendo el razonamiento, se invocaba que, si los médicos no acordaban el criterio a seguir, no podía multárseles por equivocarse.

Frente a estas cuestiones, que involucraban directamente a los profesionales de la medicina, intervinieron Pedro Lacavera y Acuña, ambos facultativos. El primero adujo el secreto profesional médico y el segundo irrumpió en un largo discurso para demostrar el error de ciertas naciones extranjeras al derogar la obligatoriedad de la vacunación antivariólica, dado que las estadísticas de ese país demostraban fehacientemente un aumento de la mortalidad. Por lo tanto, “no debemos imitar las prácticas del Parlamento inglés”.⁷²

Los legisladores que modificaron el proyecto y lo defendieron tanto en la Cámara alta como en la baja, médicos y abogados, provenían de entornos sociales similares, aunque la demarcación espacial juega aquí un papel muy importante, puesto que, en el caso de los senadores, se trataba de representantes de diferentes jurisdicciones, cuya atención a los problemas nacionales estaba sesgada por intereses provinciales.⁷³ Francisco Figueroa, senador por Catamarca, manifestó su oposición, no a la vacunación en sí misma, sino al hecho de que establecía condiciones difíciles de cumplir en toda la geografía argentina. Así, señalaba que regiones como Salta, Catamarca y el Territorio Nacional de La Puna tendrían que esperar “20-30 días para recibirla, en cuyo caso ya llega mala o echada a perder”, así, se inoculara un producto séptico, tema muy urticante.⁷⁴

La producción de vacunas se realizaba en Buenos Aires, de allí se trasladaba por el correo a los sitios más lejanos desde el ferrocarril. Si bien se controlaba el proceso técnico, los mismos encargados señalaban dificultades ingentes para que las “placas” con

⁷¹ *Ibid.*

⁷² *Ibid.*

⁷³ Desde 1884 el país contaba con catorce provincias históricas (Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Tucumán, Corrientes, Entre Ríos, Santiago del Estero, Jujuy, Catamarca, La Rioja, Salta, Mendoza, San Luis y San Juan) y diez Territorios Nacionales (La Pampa, Río Negro, Chubut, Neuquén, Río Gallegos, Tierra del Fuego, Los Andes, Chaco, Misiones y Formosa), dependientes del gobierno central y sin representación política, salvo municipal. Las provincias disponían de cierta autonomía en relación con la estructura sanitaria (Consejos de Higiene). Los Territorios y la Capital Federal dependían del Departamento Nacional de Higiene.

⁷⁴ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 28 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 4.202*, p. 225.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

linfa llegasen en condiciones; tal era así, que muchas veces los Consejos de Higiene provinciales las descartaban porque dudaban sobre su efectividad en la inmunización.⁷⁵

Si bien Mantilla, quien defendía el proyecto, argumentó en pro de la entrega de material en condiciones, el intercambio y la intervención de varios legisladores en ese punto señala que no era fácil de resolver la cuestión. Las placas que contenían la inmunidad llegaban en manos de los vacunadores, que podían ser médicos, pero también practicantes o personas sin formación en estas materias. Los vacunadores tenían que mirarlas muy atentamente para chequear la fecha de producción y utilizarla o descartarla, y prestar atención al olor o a la apariencia, dado que era material biológico que podía estropearse. El debate se sesgó hacia una vacuna que podía introducir otros gérmenes, como la tuberculosis, pero si era inocua, no producía daño y tampoco inmunizaba. Allí las intervenciones de Mantilla hacían agua frente a las críticas bastante certeras de Figueroa, poniendo sobre el tapete varios de los miedos y resquemores sobre las vacunas.⁷⁶ Y este último senador argumentó que era improcedente dictar su obligatoriedad, dado que el Estado no podría llevar a todo el territorio nacional vacunas en buenas condiciones.

Intervino entonces Salvador Maciá en apoyo al proyecto. Este médico, que había sido diputado y también gobernador por Entre Ríos, tenía por entonces una banca como senador por esa provincia. Su amplia experiencia en debates similares aquietó las aguas.⁷⁷ Además, dio calma a los legisladores que no eran expertos en el tema, al exponer que no había que exagerar sobre las vacunas sépticas. Al tratarse de un líquido orgánico, indicó, en mal estado se observaba turbia, y cuando estaba seca tampoco se debía usar, por lo cual, con esos cuidados del vacunador, se podía usar o descartar: “La vacuna es pura o impura, y sus mayores peligros están en su origen, a este respecto nadie dudará que el

⁷⁵ Alfredo Larguía, *La vacuna en la República Argentina* (Buenos Aires, Imprenta y Casa Editora de Agustín Etchepareborda, 1901) y M. S. Di Liscia, “La viruela y las políticas de inmunización en Argentina en el largo plazo”.

⁷⁶ María Silvia Di Liscia, “Marcados en la piel. Vacunación y viruela en Argentina (1870-1910)”, *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 16, núm. 2 (Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2011) pp. 409-422.

⁷⁷ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 28 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 4.202*, p. 229.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

Departamento (...) es una garantía segura”.⁷⁸ Los senadores así dieron su aval, más por las palabras tranquilizadoras del médico Maciá que por los argumentos del abogado Mantilla.

Llegado a este punto, se incorporó el tema presupuestario, ya que para producir y llevar las vacunas el DNH solicitaba más recursos.⁷⁹ Un revuelo sacudió las bancas, porque muchos de los senadores se veían a sí mismos en la defensa del federalismo, que interpretaban como la de sus propios reductos provinciales.⁸⁰ Salvador Maciá intervino nuevamente para calmar la situación e indicó que el DNH siempre había llevado linfa, pero podía suceder que en epidemias no tuviese suficiente, “como sucedió en la última epidemia de viruela en esta capital”,⁸¹ tema sobre el cual se iba a volver tanto en relación con esta vacuna como con otras. Finalmente, se agregó al proyecto la frase “en toda la Republica” y pasó a la Cámara revisora, en este caso, la de Diputados.

En este recinto, la defensa pasó a manos de Acuña, quien además de los argumentos antes citados acerca del papel del Estado sobre el individuo, indicó que se habían debatido en la Cámara alta cuestiones técnicas en relación con la vacuna que a su vez introducían dificultades geográficas y climáticas para su distribución.⁸² Por ello se señalaba que era lógico que se distribuyese entre marzo-septiembre, e incluso introdujo aspectos de logística muy específicos.⁸³ Llegados a este punto intervino otro diputado, el ingeniero civil Francisco Seguí, quien estaba a favor del proyecto, pero criticó la imprevisibilidad del Poder Ejecutivo. Dijo Seguí: “Hoy apenas alcanza, y con la ampliación no habrá suficiente para tanto servicio”.⁸⁴

⁷⁸ *Ibid.*, p.230.

⁷⁹ En 1900, el DNH había intentado sumar a las recetas farmacéuticas un impuesto, pero el proyecto que llegó al Congreso no fue aprobado por presión de las corporaciones farmacéuticas. Ver Francisco Cignoli, Francisco, *Historia de la Asociación Farmacéutica y Bioquímica Argentina* (Buenos Aires: Editorial Mireya, 1947).

⁸⁰ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 28 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 4.202*, p.231.

⁸¹ *Ibid.*, p. 233.

⁸² La amplitud del territorio nacional y las temperaturas entorpecían la posibilidad de que la vacuna llegase en condiciones. Ver: M. S. Di Liscia, “La viruela y las políticas de inmunización en Argentina en el largo plazo” y M. S. Di Liscia “Del brazo civilizador a la defensa nacional: Políticas sanitarias, atención médica y población rural (Argentina, 1900-1930)”.

⁸³ Cámara de Diputados del Congreso Nacional, 16 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 4.202*, p. 399.

⁸⁴ *Ibid.*

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

De hecho, la producción masiva de vacunas requería un tiempo, digamos, biológico, además de recursos, dado que con el virus de viruela la vacuna debía replicarse en terneras y de allí tomar el tejido (linfa) para proporcionar las placas. En épocas de epidemia, la vacunación masiva tenía esa limitación. Ese debate se volvió a presentar tiempo después en relación con la vacunación antidiftérica, y si bien se trataba de un tema que entendían adecuadamente los médicos, no siempre estaba al alcance de otros profesionales.

En 1940, cuando se presentó el proyecto, el país había cambiado en muchos sentidos. Desde el período de entreguerras, una profusa legislación intentó modificar el sistema sanitario, con mayor intervención estatal en relación con determinadas enfermedades sociales, ya fueran epidemias o endemias (como tuberculosis, malaria y sífilis). Como la difteria era una enfermedad que se presentaba frecuentemente en la infancia, su control fue parte del proceso de medicalización de madres y niños y, de hecho, estaba incluida en la legislación aprobada años antes, la cual modificaba la estructura del DNH, entre otras cuestiones.⁸⁵

En el momento de presentación del proyecto, el médico Juan Spangenberg presidía el DNH⁸⁶ y Alfredo Sordelli, reconocido científico, dirigía el Instituto Bacteriológico Nacional, entidad que fabricaba las vacunas y dependía del DNH. La propuesta tenía el apoyo, además de las dos instituciones anteriores, del CNE, a través de la sección específica sobre salud escolar que indicamos precedentemente.⁸⁷

⁸⁵ María Silvia Dil Liscia, “Vacunación y educación. La lucha contra la difteria en Argentina (1880-1950)”, *Anuario IEHS*, Vol. 37, núm. 2 (Tandil: Instituto de Estudios Histórico-Sociales. Universidad Nacional del Centro, 2022), pp. 11-33.

⁸⁶ Carolina Biernat, “Continuidades y rupturas en el proceso de centralización sanitaria argentina (1880-1945)”, *Trabajos y Comunicaciones*, Vol. 44 (La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata, 2016), pp. 1-23.

⁸⁷ En 1914, un 48,5% de la población nacional era analfabeta y en 1947, solo un 13,6% era analfabeta. En 1914, había 898.842 estudiantes de nivel primario (un 87% provenían de escuelas públicas), cuando la población del país alcanzaba los 7.885.237 habitantes, ver: Juan Carlos Tedesco y Alejandra Cardini, “Educación y sociedad. Proyectos educativos y perspectivas futuras”, Susana Torrado (comp.), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del Siglo XX*, T. II (Buenos Aires: Edhasa, 2007), pp. 439-468.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

Por entonces, varias provincias habían sancionado leyes de obligatoriedad de la vacunación (entre ellas, Buenos Aires, Mendoza, Tucumán, Córdoba, San Juan y Entre Ríos). Por lo tanto, podríamos suponer un amplio plafón de soporte a nivel político oficial, en un país que tenía cierta base legislativa sobre el control individual y la salud.⁸⁸ Pero la situación no era tan sencilla, puesto que se habían presentado sin éxito proyectos similares sin tratamiento en 1932, 1934 y 1938, el último apoyado por quien lo haría en 1940 otra vez, el pediatra Carlos Pedro Montagna.⁸⁹

El proyecto ingresó en la Cámara de Diputados a través de la Comisión de Higiene y Asistencia y su aprobación en esta ocasión quizás tuvo relación con el empeño particular de dos bloques políticos, el radical y el de la concertación. La principal diferencia entre ambos era el alcance de la edad, que para el proyecto modificado por los radicales no debía tener límite, y obligaba a toda la población, mientras que el segundo (que finalmente, fue aprobado), indicaba la vacunación obligatoria solo en la infancia.

La primera exposición fue de Manuel Osores Soler, con un largo alegato que terminó cuando la Cámara se quedó sin *quórum*, debiendo pasar el debate a otra sesión. La argumentación incluía aspectos estadísticos a favor de la vacunación obligatoria y universal, poniendo sobre el tapete tanto la morbilidad infantil como la general en diferentes países europeos y americanos como Francia, Estados Unidos, Canadá, Hungría e Italia. En Alemania, al no ser obligatoria, había aumentado la mortalidad. Además, en una crítica abierta a la estructura sanitaria oficial, indicó que no se cumplía la *Ley* n° 12.317 de declaración obligatoria de enfermedades infecciosas.⁹⁰

⁸⁸ Por ejemplo, la *Ley* n° 12.317 de Salud Pública, sobre la declaración obligatoria de enfermedades transmisibles, sancionada en 1936, cf.: Juan Carlos Veronelli y Magalí Correch Veronelli, *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina*, T. I y II (Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud, 2004).

⁸⁹ María Silvia Di Liscia “Políticas de vacunación y debate histórico. El control de la difteria en Argentina”, en: Gustavo Vallejo *et al.* (eds.) *La historia de la salud y la enfermedad interpelada. Latinoamérica y España (Siglos XIX-XXI)* (Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús, 2022), pp. 11-29.

⁹⁰ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 17 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 12.670, declarando obligatoria y gratuita en todo el territorio la vacunación y revacunación antidiftérica en los niños de 9 meses a 12 años* (Buenos Aires: Dirección Servicios Legislativos, Biblioteca Del Congreso De La Nación, 1940), p. 144.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

Osores Soler presentaba una modificación donde se planteaba extender la vacunación a toda la población y la justificó a través de un texto de Sordelli, publicado en 1930, quien indicaba un aumento de la mortalidad por difteria en esa década y de la cantidad de suero producido por el Instituto Bacteriológico. El argumento utilizado fue que con las campañas de persuasión del CNE y de otros organismos no se había llegado a controlar la enfermedad, por lo que solo a través de la “acción imperativa de la ley” sería posible lograrlo eficazmente.⁹¹

Montagna tomó la posta luego de la exposición de Osores Soler y argumentó también con estadísticas, proporcionadas por epidemiólogos, sobre el aumento de casos. Además, incluyó en sus palabras el alto costo de la terapia y recuperación, así como las secuelas de la difteria. La difteria incrementaba paulatinamente su malignidad, lo cual podía limitarse solo con la vacunación obligatoria, avalada por el DNH, la Sociedad Argentina de Pediatría y un rosario de médicos muy reconocidos.⁹² La publicidad requería recursos ingentes que el Estado argentino no tenía.⁹³ Concluyendo, “actualmente perdemos un gran tiempo en convencer a la gente sobre las ventajas de la vacunación y como es de imaginarse, no todos están en situación de comprenderlo, a pesar de la simplicidad y claridad de los volantes que ahora empleamos destinados a los padres”.⁹⁴

José María Gutiérrez, diputado por Mendoza (pertenecía a la concertación por el Partido Demócrata Nacional), proponía también la obligatoriedad, pero ciñéndola a una edad particular. Enfatizó que el objetivo para solicitar su aprobación era “esa apatía desconcertante, que bien podríamos sintetizar con exactitud en la expresión resistencia pasiva, refractaria a toda propaganda”.⁹⁵

⁹¹ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 17 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 12.670*, p. 144-145.

⁹² Montagna fue miembro y presidió esa asociación. Los facultativos que apoyaban el proyecto eran especialistas sobre todo en epidemiología y pediatría: Aníbal Olarán Chans, Alberto Zwanck, Juan Pedro Garrahan, Raúl Cibils Aguirre y Carlos Fonso Gandolfo. Ver M. S. Di Liscia “Políticas de vacunación y debate histórico. El control de la difteria en Argentina” y María José Billorou, “*La constitución de la puericultura como campo científico y como política pública en Buenos Aires 1930-1945*” (tesis de maestría inédita. Facultad de Ciencias Humanas, Santa Rosa, 2007).

⁹³ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 17 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 12.670*, p. 177-178.

⁹⁴ *Ibid.*, p.180.

⁹⁵ *Ibid.*, p.183.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

En ese momento, donde solo se habían destacado las ventajas de la vacunación y argumentos científicos sobre sus bondades, comprobados a nivel estadístico, se escuchó la voz de otro sector que al momento no había intervenido: los que dudaban no solo de la obligatoriedad o de la edad, sino de las vacunas en general. Silvio Ruggeri, abogado y uno de los cinco diputados socialistas,⁹⁶ presentó el alegato opositor. Se mostró contrario al “coro de adhesiones” que imponía la vacunación por “medios violentos (...) sin reparar en el ataque que se refiere a la libertad individual, ni en cuanto se compromete la integridad personal, ni en la desproporción que existe entre la población a la cual se dirige especialmente, el valor numérico de la morbilidad y mortalidad, y el de la letalidad”.⁹⁷

Sus palabras se afirmaban en las modificaciones de publicaciones científicas, como las ya citadas del célebre Sordelli. Leyendo textualmente, exponía que en 1930 se habían afirmado las ventajas de la sueroterapia y luego su fracaso, “con su cosecha de víctimas propiciatorias por los accidentes derivados de su aplicación”.⁹⁸ En pocas frases, introdujo varias cuestiones que los legisladores, en especial los que eran médicos, temían debatir, puesto que eran las debilidades (y lo son aún) del impacto de la inmunización a través de productos artificiales: la cantidad de dosis, la ausencia de estadísticas epidemiológicas y, finalmente, la posibilidad de que personas sanas enfermasen o incluso muriesen por incidentes vacunales.⁹⁹

Ruggeri continuó su exposición demostrando conocer muy bien los argumentos que habían dado a luz los proyectos de ley, tanto el del bloque radical como el de la concertación, por otra parte, coincidentes en muchos puntos salvo en la edad de la vacunación obligatoria. Y agregó información sobre el descenso de la mortalidad diftérica en la medida que se producían mejoras higiénicas (vivienda, educación, alimentación), así como se focalizó en los accidentes citados por Chavanon y Yasserand, dos médicos

⁹⁶ El Partido Socialista Obrero Internacional, luego denominado Argentino, se fundó en 1894 y en 1912 logró el ingreso varios diputados, entre los que se encontraba Enrique Dickmann. Ver Hernán Camarero y Carlos Miguel Herrera, “El Partido Socialista en Argentina: nudos históricos y perspectivas historiográficas”, en Hernán Camarero y Carlos Miguel Herrera (eds.) *El partido socialista en la Argentina. Sociedad, política e ideas a través de un siglo* (Buenos Aires: Prometeo, 2015), pp.9-71.

⁹⁷ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 17 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 12.670*, p.188.

⁹⁸ *Ibid.*, p.189.

⁹⁹ *Ibid.*

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

franceses.¹⁰⁰ A este alegato, Montagna interrumpió con “Los dos médicos citados son homéopatas”.¹⁰¹ Ruggeri incluyó el relato de un médico francés, que al inocular a su hijo le produjo la muerte, y ante eso, Emir Mercader, médico y legislador, agregó un comentario zumbón: “¿Es médico o dramaturgo?”, que reafirmaba la escasa importancia otorgada a quienes no militaban en la medicina oficial.¹⁰²

Frente a la ironía, Silvio Ruggeri reaccionó con la siguiente frase: “Eso podría preguntarle a su correligionario, diputado Ferreyra Vásquez, que según tengo entendido ha experimentado con su familia accidentes no muy agradables con la aplicación de la vacuna por él mismo”. Concluyendo, afirmó que se ocultaban los accidentes en defensa del prestigio profesional, con “inmunidades artificiales que no hacen más que retardar la obra de la selección natural, sustituyendo las enfermedades agudas por males crónicos”.¹⁰³

El diputado socialista insufló al debate parlamentario una especie de duelo entre anti y provacunas, con discusiones de diversas teorías demográficas y la transición epidemiológica.¹⁰⁴ Las palabras de Ruggieri se incluían en el circuito de referencia de los profesionales de la medicina y no podían descartarse tan rápidamente como emanadas por no especialistas, como sería si se tomaba en cuenta su opinión como abogado. En el encarnizado debate que siguió, Montagna intervino declarando que Ruggieri, al no ser facultativo, había interpretado mal las palabras de estos. Y para obtener el acuerdo del resto de los diputados socialistas, indicó que en 1939 el partido había estado de acuerdo,

¹⁰⁰ *Ibid.*, pp.195-197.

¹⁰¹ Paul Chavanon (1898-1962), facultativo francés, fue un médico dedicado a denunciar los accidentes vacunales, algunos de ellos muy graves, como el relacionado con la BCG (Bacilo Calmette-Guérin, vacuna antituberculosa). Tenía en su haber una obra de gran difusión vinculada justamente a la difteria. Sobre la homeopatía y las enfermedades infecciosas, ver Marcus Zulian Teixeira, “Homeopatia nas doenças epidêmicas: conceitos, evidências e propostas”, *Revista de Homeopatia*, Vol.73, núm.1 (São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2010), pp. 36-56.

¹⁰² Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 17 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 12.670*, p.197.

¹⁰³ *Ibid.*, pp.197-198.

¹⁰⁴ Sobre el desarrollo de estas teorías, ver Rubén Darío Gómez A. “La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena?”, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol.19, núm.2 (Medellín: Universidad de Antioquia, 2001), pp.57-74.

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

en el Consejo Deliberante porteño, con el proyecto de vacunación al que ahora se oponían.¹⁰⁵

Cuando el proyecto pasó a la Cámara de Senadores, Carlos Serrey, representante de la provincia de Salta, mencionó “un centro, contrario a la vacunación antidiftérica en esta capital, que presentó un memorial, al cual adhirió un grupo de médicos de Rosario, el Centro Naturista Bahiense y el centro naturista de Córdoba”.¹⁰⁶ Además, indicó que los argumentos de los naturistas eran que el aire libre, la luz solar, el ejercicio y la alimentación racional lograrían la salud, así como edificaciones higiénicas, con la eliminación de conventillos, talleres y fábricas insalubres, plazas y árboles que permitiesen una “higiene perfecta”. Serrey no creía que pudiese ser factible un ambiente tal, dado el estado de la “civilización y la industrialización”.¹⁰⁷ De hecho, los más progresistas ya abogaban por ambientes salubres, sin contaminantes, en fábricas y talleres o en viviendas higiénicas, así como en mejores salarios y condiciones laborales.

La vacunación defendida por los conservadores, y denostada por algunos de los socialistas (al menos, los que estaban en la Cámara de Diputados), era un elemento de conflicto: como parte del paradigma bacteriológico, estos últimos la denigraban, porque evitaba el fortalecimiento de la inmunidad a través de una vida sana.

Sin embargo, pese a las consideraciones divergentes presentadas, el proyecto enviado por la Cámara de Diputados a los senadores fue aprobado. La propuesta había resultado de un acuerdo sobre edad mínima obligatoria para la vacunación, dejando de lado la cuestión filosófica de las funciones y competencias estatales, sus alcances burocráticos y las posibilidades efectivas de control.¹⁰⁸ Carlos Serrey presentó el proyecto con argumentos científicos muy exhaustivos, haciéndose eco de otros organismos

¹⁰⁵ Cámara de Diputados del Congreso Nacional, 20 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 12.670, declarando obligatoria y gratuita en todo el territorio la vacunación y revacunación antidiftérica en los niños de 9 meses a 12 años*, (Buenos Aires: Dirección Servicios Legislativos, Biblioteca Del Congreso De La Nación, 1940), pp.292-293.

¹⁰⁶ Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 49 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 12.670, declarando obligatoria y gratuita en todo el territorio la vacunación y revacunación antidiftérica en los niños de 9 meses a 12 años* (Buenos Aires: Dirección Servicios Legislativos, Biblioteca Del Congreso De La Nación, 1940), p.691.

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ Cámara de Diputados del Congreso Nacional, 20 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 12.670*, p.317.

nacionales que también la impulsaban, el CNE y el DNH. Pero también informó sobre los opositores y cerró filas indicando que la vacunación obligatoria no estaba en contra del espíritu liberal de la Constitución. Más bien, apoyaba la “esencia del régimen democrático”, y a la vez, los intereses individuales.¹⁰⁹

En el Senado, la aprobación no presentó dificultades, bien porque no había allí un bloque socialista, bien porque ya había provincias con legislaciones de obligatoriedad, aprobadas años antes que esta. La aprobación se produjo sin más modificaciones y se sancionó como *Ley* n° 1.2670, “Declarando obligatoria y gratuita en todo el territorio la vacunación y revacunación antidiftérica en los niños de 9 meses a 12 años”.¹¹⁰ Una vez más, la escuela primaria sería un lugar para quienes se vacunaron o se vacunarían y desde la escuela se promovería la vacunación a toda la sociedad. De esta manera, la potente conexión entre salud y educación se fortaleció, dado que para la aceptación social de la vacunación era necesario convencer a los niños (y sus familias) desde las primeras letras.

Consideraciones finales

El artículo se centra en las acciones educativas que tuvieron lugar en la ciudad de São Paulo (Brasil) principalmente durante las dos primeras décadas del siglo XX y en los debates de los parlamentarios argentinos sobre la vacunación, en los años 1902-1903 y 1940. El texto se basa en el estudio de diferentes fuentes y tratamientos metodológicos diversos, lo que permitió iluminar algunas facetas de la educación para la salud en sentido local y nacional. Esta pedagogía médica se analiza a partir de la observación de períodos epidémicos, durante los cuales fue reelaborada y actualizada socialmente, y también en discusiones parlamentarias sobre la vacunación obligatoria que cuestionaron la eficiencia de las iniciativas escolares.

En el caso de la ciudad de São Paulo, se emplearon fuentes periodísticas dado que la prensa criticaba, elogiaba y divulgaba prescripciones médico-gubernamentales para la salud, influyendo en la circulación de información y en el incentivo de prácticas para

¹⁰⁹Cámara de Senadores del Congreso Nacional, 49 Sesión Ordinaria, *Debate Ley 12.670*, p.693.

¹¹⁰ Argentina, *Boletín Oficial de la República Argentina*, Legislación y Avisos Oficiales, mayo de 1941 (BORA, núm. 14.015, mayo de 1941).

Número 55, diciembre 2025, pp. 136-166

DOI: <https://dx.doi.org/10.12795/Temas-Americanistas.2025.i55.06>

(re)educar a las personas. En Argentina, la noción de una supuesta ineficacia educativa se utilizó como parte de las argumentaciones a favor de la vacunación obligatoria a principios del siglo XX. Sin embargo, cuarenta años después la educación escolar fue el instrumento para asumir la impronta científico-médica, aspecto que se asomaba en el debate parlamentario sobre la antivariólica y que escaló mayor relevancia en relación con la antidiftérica.

Para concluir, destacamos que, a pesar de analizar diferentes periodizaciones y fuentes documentales, se perciben similitudes en el énfasis en dar un peso significativo a la medicina oficial como árbitro científico para dirimir los debates en torno a las epidemias y sus formas de control, y la temática de la educación como elemento presente en esas discusiones, las cuales tuvieron lugar a nivel local, en periódicos de la ciudad de São Paulo (Brasil), así como en el Parlamento de la República Argentina.