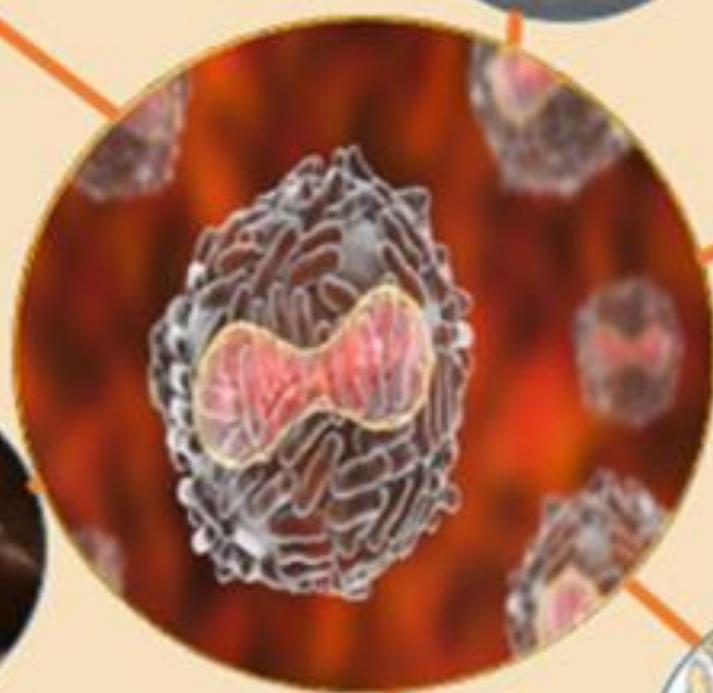




La Viruela en el Paraguay



María Elena Ramírez de Rojas

2020



LA VIRUELA EN EL PARAGUAY

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Julio Daniel Mazzoleni Insfrán

Vice Ministro de Salud

Dr. Julio Rolón Vicioso

Directora General de Planificación y Evaluación

Mg. Economista Elizabeth Barrios Kuck

Dirección de Documentación Histórica

Dra. María Elena Ramírez de Rojas

malenaderojas@hotmail.com

Edición: Mónica Pistilli

Diseño de tapa: Mónica Pistilli

Colaboración: Jorge Roche y Julio Dos Santos

Saber no es suficiente, debemos aplicarlo.

Desear no es suficiente, debemos hacer.

GOETHE

Contenido

Introducción.....	6
VIRUELA (1520).....	7
La variolización.....	7
La vacuna.....	8
La real expedición de Balmis.....	9
Niños héroes para el recuerdo.....	10
La Epidemia de viruela en el Paraguay.....	10
La viruela en tiempos de la Colonia.....	12
La viruela en el Paraguay Independiente.....	14
Incidente con el médico inglés Gordon.....	15
La viruela en la Guerra de la Triple Alianza.....	23
La viruela en la postguerra.....	23
La viruela en la Guerra del Chaco.....	25
La viruela en la post guerra del Chaco.....	29
La década de 1950 -1959.....	30
En la década de 1960-1969.....	31
Exclusión del Presupuesto General de Gastos del Programa de Erradicación de la Viruela....	31
Paraguay se convierte en el primer país en erradicar la viruela.....	32
Los que salvaron al mundo de la peor catástrofe sanitaria: La viruela.....	32
Bioterrorismo: El temor de crear un arma biológica.....	33
Bibliografía.....	38

Introducción

Todo el mundo sabe que la migración del hombre y de sus enfermedades es la mayor causa de la presencia de epidemias. Desde tiempos inmemoriales hasta nuestros días, grandes pandemias como la viruela, la influenza, el cólera, la peste bubónica, la gripe española, la fiebre amarilla, el paludismo, dengue y enfermedades emergentes como el sida, hantavirus, SARS, H1N1, Covid 19 han azotado el mundo.

Pero, ¿cuáles fueron los principales problemas de salud que agobiaron a las poblaciones hispanoamericanas y al Paraguay? En los siglos XVI, XVII y XVIII fueron las enfermedades infecciosas como viruela, fiebre amarilla, lepra, cólera, influenza y sarampión, tifo exantemático las que han sido las causantes de gran mortalidad en la población originaria.

Tal como escribió M. Haubert, especialista en el tema de la colonización en América, en cuanto a las enfermedades que padecían los jesuitas en Paraguay: *“... tienen la salud minada por el paludismo, la disentería, las fiebres de toda clase, tienen el cuerpo destrozado por las heridas, las caídas, las sanguijuelas, las mordeduras de serpientes, los piques que se alojan entre la carne y la piel y que hay que extirpar con unas puntas de hierro; tienen el rostro roído por la barba y el sol, lacerado por el roce de las ramas, comido por los mosquitos. Los tábanos, las abejas, las moscas chupadoras de sangre, enflaquecidos por el hambre y el insomnio...”*

Por cierto varias de estas enfermedades infecciosas y contagiosas como la viruela, dejaron sus secuelas en la historia de los paraguayos. Los indígenas y colonizadores españoles padecieron y sobrevivieron a epidemias que surgieron o llegaron al país. Debido a que es poca la información que se tiene sobre la mortandad que causó cada una de ellas, si se sabe que las mismas azotaron sin piedad a la población nativa.

Este trabajo sobre la viruela es el primer número de 14 fascículos que realizaremos sobre la reseña histórica de las principales epidemias y pandemias que han afectado al Mundo y al Paraguay.

En cuanto al objetivo, el presente material intenta a través del método histórico, entender mejor el desarrollo que han tenido las diversas enfermedades, en las diferentes épocas y las formas adoptadas para combatirlas. Además ofrece una visión general e integradora e intenta situar la actividad sanitaria en su correspondiente contexto histórico, social y cultural.

El proyecto realiza un levantamiento de documentos primarios y secundarios, sobre los asuntos científicos, de diversos autores que se refieren a temas relacionados sobre medicina, antropología, historia y otros.

Este trabajo evidenció la responsabilidad política sobre las enfermedades y su solución. Es un asunto gubernamental y poblacional global, por eso, se denomina *“Un breve recorrido por grandes pandemias y epidemias que azotaron al mundo y al Paraguay”*. (Yorg, J., 2020).

Antecedentes

LA VIRUELA-Virúa (1520): 300 millones de muertes en el mundo - PARAGUAY 165.000 fallecidos

La viruela, *virúa* es una de las enfermedades más mortales que conocen los humanos. Es considerada la segunda mayor pandemia de la historia.

A ella le debemos los grandes cambios demográficos. Solo en el siglo XX hubieron 300 a 500 millones de fallecidos.

Es probable que la viruela se haya originado en la India o en Egipto hace 3.000 años y se abrió camino en todo el mundo mediante los comerciantes egipcios.

Cabe destacar que en 1350 AC tuvo lugar la primera epidemia de viruela.



A finales del siglo XVIII la viruela castiga a Europa y azota a América. Para algunos investigadores llega

con los españoles que vinieron a América diezmando a la población indígena que carecían de defensa ante una enfermedad completamente nueva. Hay estimaciones que indican que mató hasta al 90% de la población nativa americana. Nueve de cada diez personas fallecieron a causa de ella.

Conviene subrayar que es la primera enfermedad infecciosa de naturaleza vírica y de distribución mundial, endémica, epidémica, pandémica y de alta letalidad que es erradicada de la faz de la tierra, sobre cuyas poblaciones humanas había actuado fatalmente durante siglos o milenios.

Pero, ¿que se hizo para evitar y combatir este mal?

En cuanto a las medidas tomadas para evitar y combatir esta enfermedad las mismas consistía en mantenerse alejado de los sitios "contagiosos" y a aislar a los enfermos mediante la cuarentena. Además se emplearon dos técnicas: la variolización y la vacunación.

La variolización

Antecedentes lejanos nos remontan a 1022 en China, cuando una mujer budista que vivía en una montaña ubicada en *Sichuan*, molía costras de viruela y soplaban ese polvo en la nariz de las personas sanas.

Lo hizo después de notar que quienes lograban sobrellevar a la viruela nunca lo contraían nuevamente, habida cuenta que las personas inoculadas no volvían a infectarse.



A principios de 1700 los médicos empezaron a tomar material de las llagas y los ponían en personas sanas mediante 4 o 5 rasguños en el brazo.



Este método funcionó bastante bien las personas adquirieron inmunidad y no volvían a infectarse pero no era infalible, seguían muriéndose después de ser expuesto al pus hasta el 3% de las personas.

Entre 1770 y 1791 personas como el agricultor Inglés Benjamin Jesty, en 1774 y el profesor alemán Peter Plett,¹ en 1791 utilizaron el virus de la viruela bovina como vacuna para la viruela en los seres humanos.

Este proceso llamado variolización.

La vacuna

La viruela solo ataca a las personas. Los virus de la viruela humana y vacuna son de la misma familia. Pero cuando un virus infecta a un huésped desconocido, en este caso a un ser humano, es menos virulenta, por eso Jenner decidió probar si el virus de la viruela bovina podía usarse en el ser humano para protegerse contra la viruela. Sin embargo, para algunos el Dr. Jenner, que realizó su primera inoculación 22 años más tarde, solamente divulgó el descubrimiento.

En 1796 Jenner encontró a una joven ordeñadora llamada Sara Nelmes que tenía lesiones frescas de viruela bovina en la mano y en el brazo que contrajo de las ubres de una vaca llamada Blossom. Observó que las mujeres que ordeñaban vacas tenían pústulas en la piel provocada por una lesión más benigna que la enfermedad, la viruela vacuna, y que estas mujeres se contagiaban las manos y no contraían la viruela, es decir que adquirirían inmunidad al virus de la viruela humana.



Jenner inoculó a Javier Phipps, el hijo de su jardinero que tenía 8 años de edad, con pus extraído de la granjera que sufre virus vacuna. Luego de unos días de fiebre y malestar, se recuperó. Dos meses después inoculó al niño nuevamente con material procedente de una lesión fresca de viruela. El niño no desarrolló la enfermedad, está inmunizado, y Jenner concluyó que la protección era total.



Edward Jenner



Ilustración sin fecha de G.G Melingue, que representa la primera vacuna contra la viruela del médico inglés Edward Jenner, realizada en James Phipps en 1796

¹ Sudhoffs Archiv vol.90 (2),pp. 219-232, 2006, Stuttgart, Germany

A diferencia de la variolización que usaba el virus de la viruela real, la vacunación usaba el menos peligroso, virus de la viruela bovina.

La real expedición filantrópica de la vacuna o la expedición de Balmis

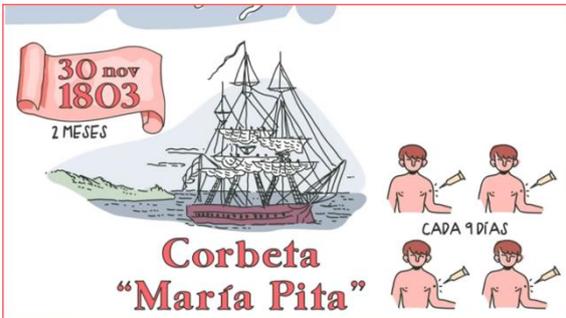
A diferencia de España, a Inglaterra no le importó llevar a sus dominios esta expedición de la vacuna a pesar de que fue un inglés el que descubrió la vacuna.



2 de diciembre de 1753

Siete años después que Jenner descubrió la vacuna, el médico militar Francisco Javier Balmis y Berenguer, médico personal de Carlos IV, quería llevar la vacuna a América y a Filipinas, lugares donde la viruela seguía atacando sin piedad. Fue así que convenció al Rey, muy sensibilizado con este tema porque una de sus hijas, la Infanta María Teresa murió a los 3 años víctima de la viruela, que financiara esta expedición a América.

Se planteaba ahora el problema, ¿cómo llevar el virus vivo de la vacuna tan lejos de España? No se sabía aún como hacer llegar el virus de la vacuna a destino razón, por la cual Carlos IV solicitó el concurso de varios científicos que optaron por una solución que hoy sería cuestionable, la idea de crear una cadena humana donde la inoculación se pasara de brazo en brazo.



Se pensó en 22 niños huérfanos que vivían en la Casa de Expósito de La Coruña, que serían los portadores y transmisores del virus vivo de la viruela y las condiciones eran de no haber padecido viruela y no haber sido vacunados.

A los niños se los inoculaba por medio de una lanceta el fluido vacuna en el brazo, luego de 9 días aparecía en el niño inoculado, un puñado de granos de los cuales se les extraía

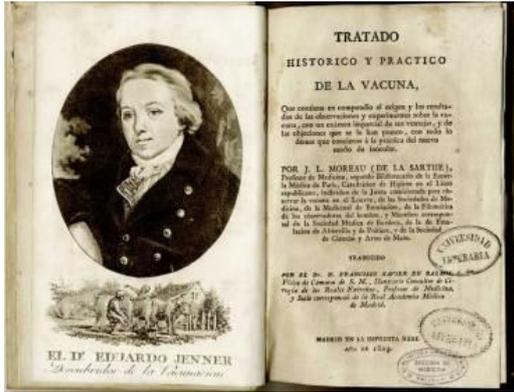
el fluido fresco. Este fluido fresco recién extraído se inoculaba en otro niño y este mismo procedimiento se repitió a lo largo de los meses que tomó el viaje desde España a América.

Partió la expedición a bordo de la corbete María Pita, rumbo a América, con Balmis, el trasmisor del conocimiento, llevando a 22 niños huérfanos, entre 3 y 9 años, a cargo de la enfermera Isabel Sendes y Gómez, madre adoptiva de uno de los huerfanitos, Benito Velez y unos 10 médicos. La travesía duró 2 meses y durante todo ese tiempo los niños debían vacunarse de 2 en 2, cada 9 días. Lastimosamente un niño falleció durante el largo viaje.

El objetivo de esta expedición fue también explicar a los médicos locales de cada puerto lo que deberían hacer para extender la vacuna y luchar contra la viruela. Empezó con los huerfanitos, él los vacunaría y luego usaría su fluido para inocular a la población. Las personas inoculadas podrían entonces ser llevadas a otros puertos y donar su fluido para inocular a otros y así sucesivamente.

Se les recomendó crear una Junta de Vacunación que se encargaría que las cadenas de transmisión y conservación de las vacunas se mantengan tras la marcha de la expedición y de llevar el control de las personas vacunadas.

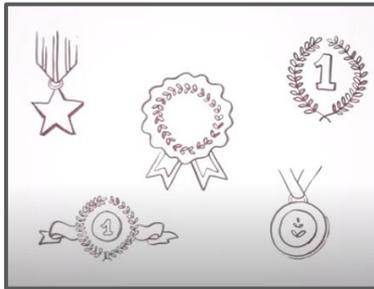
Además llevaron más de 500 ejemplares del libro llamado Tratado Práctico y Teórico de la Vacuna, de Jacques-Louis Moreau y traducido por Balmis, que repartirán por las ciudades de América y varios millares de laminillas de cristal que servirán para conservar el suero y que uno de sus componentes es la parafina.



De esta manera poca ortodoxa y polémica se logró hacia fines del siglo XVIII hacer llegar la vacuna a 250.000 personas. Millones de personas lograron salvar su vida por este hecho. Esta acción no tiene precedente en la historia de la medicina, pues se constituyó en la Primera Campaña Médica Internacional de la Historia

El reconocimiento

Edward Jenner dijo respecto a la expedición de Balmis *“No puedo imaginar que en los anales de la historia haya un ejemplo de filantropía más noble y más amplio que éste”*



La expedición de Balmis fue una Campaña de Salud Pública de proporciones gigantescas:

- Fue la Primera Expedición Sanitaria de Carácter Mundial;
- Fue el Primer Programa de Vacunación Masiva realizada en el Mundo y fue;
- La Primera Campaña Intercontinental de Educación Sanitaria.

En 1803 **Isabel Sendes y Gómez** fue condecorada por la OMS como la **Primera Enfermera** que participó en una misión

internacional.

Jenner publicó sus hallazgos en 1798. Las instituciones médicas deliberaron largamente sobre sus hallazgos antes de aceptarlos. Pero con el tiempo la vacunación fue aceptada gradualmente y la variolización se prohibió en Inglaterra en 1840.

Niños Héroes para el recuerdo

Este es el listado de los huerfanitos, los pequeños héroes que contribuyeron a la difusión de la vacuna portando en su frágiles cuerpecitos, la cura de la viruela.

Benito Vélez (9años); Andrés Naya (8 años); Antonio Veredia (7 años); Cándido (7 años); Clemente (6 años); Domingo Naya (6 años); Francisco Antonio (9 años); Gerónimo María (7

	Benito Vélez (9), hijo adoptivo de Isabel Zenda		Juan Antonio (5 años)
	Andrés Naya(8 años)		Juan Francisco (9 años)
	Antonio Veredia (7 años)		José Jorge Nicolás de los Dolores (3 años)
	Cándido (7 años)		José Manuel María (6 años)
	Clemente (6 años)		Manuel María (3 años)
	Domingo Naya (6 años)		Martín (3 años)
	Francisco Antonio (9 años)		Pascual Aniceto (3 años)
	Francisco Florencio (5 años)		Tomás Melitón (3 años)
	Gerónimo María (7 años)		Vicente Ferrer (7 años)
	Jacinto (6 años)		Vicente María y Bellido (3 años)
	José (3 años)		Un niño que falleció durante el viaje

años); Jacinto (6 años); José (3 años); Juan Antonio (5 años); Juan Francisco (9 años); José Jorge Nicolás de los Dolores (3 años); José Manuel María (3 años); Pascual Aniceto (3 años); Tomás Melitón (3 años); Vicente Ferrer (7 años); Vicente María Sale y Bellido (3 años) y un fallecido cuyo nombre no figura en el listado.

Desde 1900 existen programas de vacunación que han salvado la vida de

millones de personas. Después de largas campañas de vacunación a lo largo de los siglos XIX y XX, la OMS declara la erradicación de la viruela.

Pero el jaque de los antivacunas está poniendo en riesgo los indudables beneficios de la vacunación y está provocando terribles rebrotes de enfermedades como el sarampión, rubeola y las paperas.

La Epidemia de viruela en el Paraguay

De acuerdo a las informaciones proporcionadas por varios autores, se puede afirmar que la viruela no se conocía en América. Fue un legado de la vieja a la nueva España. Para algunos investigadores fue la enfermedad traída por los conquistadores que produjo mayor mortalidad entre los indígenas.

Ciertamente fue uno de los más duros castigos que recibía prácticamente en forma periódica la población paraguaya, cobrándose vidas o dejando su huella para siempre.

En el Archivo Nacional de Asunción se encuentran algunos documentos que sostiene la presencia de esta enfermedad en tiempo de la conquista. En los años 1558-1560 el Padre Nicolás del Techo relata la manera que la epidemia azotó la ciudad de Asunción... *“la peste hacia horribles estragos en los habitantes de dicha ciudad y tanto, que morían al día más de cientos y cientos de personas”*. Las reducciones jesuitas ven descender sus efectivos de unos 121.000 indígenas a poco más de 105.000.² Los indígenas apavorados ante este mal creían que el remedio consistía en huir del contagio, esconderse en las selvas, quedándose en total desamparo.

En otro orden de cosas, la epidemia se repitió en los años 1592-1594³ y en los años 1606-1612.⁴ En 1613 la viruela ataca San Ignacio y en 1614 a 1615⁵, *Guarambaré*. *Corpus- Guayrá* en 1627-1629⁶; Asunción en los años 1628-1632⁷ y Villa Rica, en los años 1663-1665.

La epidemia de viruela se da en forma casi decenal y se pueden identificar tres grandes oleadas epidémicas, muy mortíferas. La **primera** ocurre entre 1690 y 1700, en Asunción y Villa Rica; la **segunda**, en 1717, con mayor mortalidad, que se origina en uno de los navíos anclados en Buenos Aires, y se extiende rápidamente por toda la región del Río de la Plata, Asunción- Villa Rica y Tucumán, llegando al Alto Perú.

Las reducciones jesuitas ven descender sus efectivos de unos 121.000 indígenas a poco más de 105.000. Esta epidemia de viruela termina en 1724.

La **tercera** se da en 1729-1735⁸ y el Padre Guevara relata de la siguiente manera... *“luego que se hubo cebado la epidemia en la ciudad, se extendió rápidamente por los campos, y allí el daño fue mayor, por la escases de las cosas necesarias. Los PP. Ortega y Filds administraron el sacramento de la Penitenciaría a diez mil moribundos en los pueblos y aldeas pertenecientes a la jurisdicción de la Capital y enterraron ellos mismos otro número igual de cadáveres. Cuatro mil paganos recibieron el bautismo, casi todos los cuales pasaron muy pronto a mejor vida”*.

“Los indios tanto gentiles como neófitos, aterrados con el azote que los castigaba, salían de los bosques...”. *“La mortalidad fue horrorosa en Villa Rica... La peste tomó a niños y ancianos, mujeres y varones. Murieron más de dos mil indios, quienes viniendo de parajes distantes... fueron en el camino atacados por la enfermedad reinante...”*. *“saciada ya la peste en Villarrica y pueblos vecinos, se propagó más y más por los campos”*. (sic).

En cuanto a la virulencia de la epidemia que atacó Asunción, Guairá, Villarrica, Xeréz describe en éstos términos: *“Empezó el contagio en la parte más meridional de éstas Provincias... se extendió rápido, mató a muchísima gente y duró 3 años.”* Dobrizhoffer relata que fue horrible la epidemia de viruela que en 1734-1737 mató a 30.000 indígenas.⁹

² León, L. (1985). Enfermedad y muerte de Huayna-Cápac. Rev. Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas. Quito. 21 (2): 99-123

³ Cieza de León, P. (1967). El señorío de los Incas. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

⁴ Mc Neill, W. (1984). Plagas y Pueblos. Madrid: Siglo XXI. [Sn].

⁵ Guerra, F. (1983). El intercambio epidemiológico tras el descubrimiento de América. Anales de las Primeras Jornadas de Historia de la Medicina Hispanoamericana. 19-40.

⁶ Viesca, C. (1990). Las Enfermedades. En: Historia General de la Medicina en México, 1: 93-109.

⁷ Somolinos D'Ardois, G. (1982). La viruela en la Nueva España. En: Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, 1: 237-48.

⁸ Caravaglia, J. C. (1984).

⁹ Guevara, J. (1882). Historia de la Conquista del Paraguay, Río de la Plata y Tucumán. Buenos Aires, Editor S. Ostwald.

A cerca de las medidas de prevención tomadas en 1736 a fin de evitar la propagación de la viruela, que ataca a las Provincias del Sur, Martín José de Echauri ordenó al sargento mayor Mauricio Peralta de detener y no permitir bajo ningún punto de vista el desembarco de tripulantes y bienes de embarcaciones provenientes de Buenos Aires. Los navíos deberían quedar detenidos en la orilla opuesta al ocupado por poblaciones y puestos bajo una estricta cuarentena.

Otra epidemia azotó en 1742 a Jesús, San Cosme y Damián descrita por el padre jesuita José Cardiel en su Carta-Relación¹⁰ en donde cuenta que el hospital se llenó de enfermos y tuvieron que construir cabañas de aislamiento para los variolosos. Fue tan cruel que en poco tiempo llevaba millares de personas a la sepultura en algunos pueblos. Dice... *“Y de tal calidad, que en dando las viruelas a uno en una casa, luego se les pegaba a todos. ...Dispuse buen número de cabañas fuera del pueblo en sus cercanías, y otras más bien formadas. Cuando alguno caía algo enfermo, lo llevábamos a las primeras. Si la enfermedad mostraba no ser de viruelas, lo cual se conocía en pocos días, lo volvíamos a su casa. Si era de viruelas los llevábamos a las segundas cabañas, y se quemaba la primera y se hacía otra de nuevo. Así conseguía el que no se pegase el mal a los de su casa, y que el que iba a las primeras cabañas en duda de si su enfermedad es la de la peste, no contrajese esta por entrar en donde otro apestado hubiese estado, que también se pegaba por esto. Morían casi todos al principio”*. Les encargué mucho que ninguno se acercase al sitio de los apestados, porque moriría luego, como sucedía en otras partes. Puse guardas para que ninguno lo hiciese. No obstante varios iban a escondidas, y entraban en los aposentos de sus parientes, y juzgo que de estos casi todos murieron.”(sic)¹¹.

La Condamine¹² fue el primero en América que tuvo el coraje de hacer la inoculación de la viruela o variolización. Cuenta que otro misionero de Río Negro siguió su ejemplo con el mismo resultado y que cuando la epidemia de 1743 que lo retuvo en Pará, se usó el método en los indios esclavos.

En 1765 se desata una nueva epidemia en 32 misiones matando a 12.000 personas. Según Peramás la gravedad de la peste fue tal que redujo notablemente la población guaraní lo que queda evidenciado en los registros parroquiales que de 144.252 almas pasaron a 18.773. Si bien fue traída a Buenos Aires en 1777 por Miguel O’Gorman (designado protomédico del entonces recientemente creado Virreinato del Río de la Plata), se utilizó por primera vez en 1784.¹³

Una medida adoptada en la prevención de este mal en las misiones del Paraguay fue la variolización, durante las epidemias de viruela de 1785-1786.¹⁴ Juan Francisco Aguirre, uno de los demarcadores de la comisión de límites entre España y Portugal en América, que vivió en el Paraguay entre 1784 y 1796, en su diario anotó con respecto al pueblo de Itá: *“Antiguamente era mayor el pueblo, y se dice que tuvo 5.000 almas en los tiempos del obispo Cárdenas fueron víctimas de este flafelo”*. Resistida en sus inicios, fue utilizada con éxito en la epidemia de 1792 - 1793 en Buenos Aires, en donde murieron solo tres de los 854 inoculados, mientras que el 10 por ciento de los casos naturales expiraron.¹⁵

¹⁰ Furlong, G.; Cardiel del, J. (1953). SJ y su Carta-Relación 1747. Buenos Aires: Librería del Plata.

¹¹ Peramás, J. M. (1946). La República de Platón y los Guaraníes. Buenos Aires.: Emece Ediciones.

¹² De La Condamine, C. M. (1944). Viagem na América Meridional descendo o río das Amazonas realizado en 1743. Biblioteca Brasileira de la Cultura. Nº 1. Editora Pan-Americana S.A. Río de Janeiro.

¹³ Velázquez, D. (2020). La gran epidemia de viruela en el Paraguay. Diario La Nación

¹⁴ Jackson, R. (sf). Comprendiendo los efectos de las enfermedades del Viejo Mundo en los nativos americanos: La viruela en las Misiones Jesuitas de Asunción.

¹⁵ Coney, J. (2009). Tratamiento de la viruela en el Paraguay. Revista Paraguay de Sociología

La viruela en tiempo de la Colonia

En el Archivo Nacional de Asunción se encuentran las observaciones donde consta que el 7 de julio de 1797 el Dr. Jorge Buchan publicó unas instrucciones para la inoculación de las viruelas que debían seguirse en los pueblos de indios de esta provincia del Paraguay". Indicaba que la enfermedad podía ser prevenida con la variolización, que como ya dijimos, consistía en la inoculación de pus de una persona infectada a otra sana a través de una aguja o lanceta que pinchaba la piel del inoculado. El nuevo inoculado con viruelas, aunque se enfermara, lo hacía en forma leve, muy pocos morían, al contrario de lo que pasa con las viruelas naturales.

La mejor edad para hacer la inoculación es entre 3 y 5 años.

En la epidemia de viruela que azotó San Ignacio *Guazú*, Misiones, Antonio de la Cruz Fernández, aconsejó la inoculación inmediata en contra de la opinión del doctor Don Francisco Gill, cirujano del Real Monasterio de San Lorenzo, quien se oponía a esta práctica considerada peligrosa, dañina para la salud pública y contraria a la caridad¹⁶.

Desde el 28 de julio hasta el 16 de setiembre de 1797 se inoculó a unas 63 personas, de los cuales solo una sucumbió.

Los médicos enfatizaban la purga y el ayuno como preparativos para la inoculación, seguida por una dieta liviana de caldos de carne y frutas y aislamiento.

La formación de pústulas supurantes señalaba la etapa crítica de la enfermedad que generalmente sobrevenía una semana después de la infección. En esa etapa, el paciente no recibía alimento sólido. La fiebre y la diarrea eran controladas con dosis leves de nitro (salitre). En pacientes afebrados se recomendaba el baño para absorber los humores malignos que expele el cuerpo. Sus pústulas eran limpiadas con trapos limpios para evitar que penetren a la sangre.¹⁷

Por otra parte, en 1799 la epidemia de viruela azotó el Río de la Plata y también el Paraguay, razón por la cual el Gobernador Lázaro de Rivera envió al Teniente Protomédico de la Gobernación Intendencia del Paraguay, el español Antonio Cruz Fernández a Buenos Aires, en 1801 a traer de aquella ciudad el virus vacunal, en lo que se llamó "la expedición de los niños", a fin de proteger a la población de este terrible flagelo.

Sobre Antonio de la Cruz Fernández se sabe muy poco. No se conoce que haya cursado alguna facultad. Radicado en el Paraguay, adquirió un extenso terreno en las calles Asunción (Coronel Bogado), Loreto (México) y Libertad (Eligio Ayala) donde además de instalar su vivienda, instaló su consultorio, uno de los pocos que había entonces en el Paraguay y tenía también su propia botica. Según expresaba, no daba abasto a la atención de tantos enfermos. La falta de competencia le reportaba una muy buena ganancia que iba invirtiendo en la compra de tierras en *Paraguarí*. Para el cobro de sus honorarios seguía las pautas establecidas por el Protomedicato de Buenos Aires.

Documentos del siglo XIX que obran en el Archivo Nacional se encuentran algunos que se relacionan a las gestiones llevadas a cabo por las autoridades sanitarias en donde dan cuenta de la preocupación que había entonces para prevenir la viruela.

La Imprenta Nacional publica una hoja de Instrucción para los empleados de campaña sobre las cosas a tener en cuenta durante la epidemia de viruela. Se recomienda que al ordeñar las vacas observen si en el pezón o en la ubre aparece el grano conocido como viruela, lo recojan con prolijidad y lo pongan en vidriecitos, para que llegado el momento se aplique a los que quieran preservarse de ese mal.

¹⁶ Gill, F. (1786). *Disertación físico-medica*, en la cual se prescribe un método seguro de preservar a los pueblos de viruela hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el reino. 2ª ed. Madrid, También véase Cooper, p. 97.

¹⁷ *ibid*

Está claro que este mal causa gran temor a la población y también a las autoridades razón por la cual se hace obligatoria la vacunación. El diario “El Semanario” notifica que los Jueces de Paz han procedido al enrolamiento de todos los párvulos y demás personas que no hayan tenido viruela para ser vacunadas y cumplir con esta disposición.

Hacia 1805 se produjo la primera y última vacunación masiva del período colonial en el Paraguay. Para Velazco, fue un éxito pero para Cooney no fue solo eso, sino un punto clave en la historia médica del Paraguay.



Informe de C. A. López sobre caso de viruela

El tratamiento indicado para la viruela en ese tiempo, consistía en...“*Con respecto a la viruela es muy raro el caso en que no se evitan con el uso de la vacuna, cuya operación es más eficaz y segura si se hace de brazo a brazo, y de un niño o de una persona robusta y de buena salud. En general, para las viruelas naturales son convenientes las bebidas diferentes, los baños de pie, las evacuaciones, todo lo que puede promover la supuración después que las postulas hayan salido, y si aparecen entre las viruelas manchas negras o moradas, es menester administrar la quina con toda la abundancia que pueda sufrir el estómago de enfermo.*” (sic) ¹⁸

La viruela en el Paraguay Independiente

Paraguay declaró su independencia en 1811 y, al mismo tiempo se opuso a obedecer los mandatos de Buenos Aires. En 1813 se declaró República y, con Gaspar Rodríguez de Francia en 1814, se inició la Dictadura Suprema, que se convertiría en Perpetua en 1816.

Durante la dictadura del Dr. Francia el aislamiento dificultaba el acceso a la provincia del conocimiento sobre la medicina, de los insumos y de los medicamentos tanto es así que la vacuna que ya se usaba en Europa no se pudo emplear cuando en 1825 se produjo un brote de viruela mortífero entre los *payaguá*, según Rengger

El corte impuesto por Buenos Aires sobre el tráfico de los ríos sumió al Paraguay en una forzada reclusión que duró casi 20 años. El único contacto significativo con Asunción fue a través de los únicos puertos habilitados que son el de Pilar para Corrientes y el de *Itapúa* para los que venían desde Rio Grande do Sul.

En los casos de un brote infeccioso, las personas eran puestas inmediatamente en cuarentena aislándose así cualquier expansión epidemiológica

La infraestructura sanitaria heredada de los tiempos coloniales, era la que aún persistía y de algún modo daba respuesta a los problemas de salud. Abundaban los curanderos y empíricos a falta de médicos.

A la muerte de Francia, el consulado integrado por Mariano Roque Alonso y Carlos Antonio López logra restablecer el orden en el país. Se firmaron tratados de libre navegación de los ríos y se abrieron las fronteras y propició la llegada de muchos viajeros, comerciantes, profesionales y el camino de reingreso de la viruela al Paraguay.

Algunos médicos europeos arribaron al país ofreciendo sus servicios, muchos de ellos fueron aceptados y otros rechazados e invitados a abandonar el país, tal el caso de Georges John Robert Gordon, por ejemplo. Otros médicos fueron: Pablo Luis Cálceña y Echeverría; Eduardo Munck y Rosenchola; Manuel Peña; Dr. L. Alfred Demersay; Meister.

Conviene subrayar que el país estaba en un caos. No había control del gobierno para los que ejercían la práctica médica y sin verificar la calidad de la vacuna, los cónsules tenía miedo y también la población, que por décadas estuvieron reclusos, no conocían de nuevas enfermedades y fueron parte de los motivos por el cual se generó un fuerte roce entre el médico inglés Gordon y el Consulado.

¹⁸ Ecos del Paraguay del año 1842

Incidente con el médico inglés Gordon

Georges John Robert Gordon era un médico británico enviado en misión particular, quién por haber hecho las vacunaciones en algunas personas sin haber estado debidamente acreditado como médico por el Consulado, se resolvió entonces su expulsión del país.

Por este motivo recibió de parte del Presidente Don Carlos A. López y Mariano R. Alonso, en 1842 una protesta, por medio de un oficio y se le impuso que todo lo que sea relacionado a la medicina, se abstuviese de intervenir porque le falta competencia profesional y autorización del Supremo Gobierno.

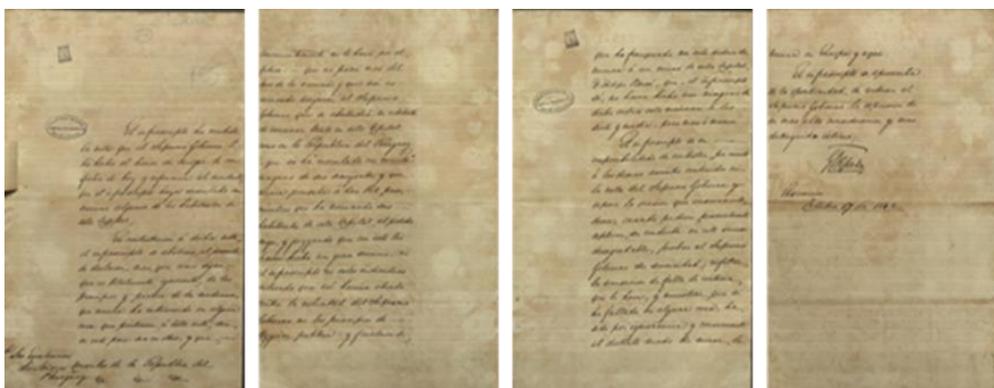
Se le invita a abandonar el país. El oficio dice así: *“Es contra principios de higiene pública y también contra la policía suministrar medicinas con viruela en beneficencia por quienes no conocen el clima en el país, sin ser además reconocidos en su facultad por la autoridad competente. Un abuso semejante que sería prohibido en países cultos, y que se dicen civilizados, ha venido a sorprender al Supremo Gobierno que subscribe al saber que el señor Gordon, cuñado particular en su gobierno británico de esta República, se ocupa al presente en vacunar viruela en esta capital, sin noticia previa del Supremo Gobierno, ni reconocimiento del que con que estaba vacunando en la estación más impropia para este clima, que recién empieza a salir de una peste afligiente para los habitantes. Consiente a esto el Supremo Gobierno pide y encarga al señor Gordon se abstenga de vacunar en esta capital y en otra parte alguna de la República, manifestar el número de individuos que hubiere inoculado con viruela y el objeto con que ha dado semejante paso sin llenar primero los requisitos a menos en cortesía; y finalmente se servirá declarar si ha franqueado vidrio de vacuna a alguna persona, o personas vecinas de esta capital para que el Supremo Gobierno tome las medidas concernientes que preserve la salubridad pública con un nuevo azote para los habitantes; siendo en previsión general que no solo en el ramo de vacuna, sino en todo lo que sea medicina, se abstenga el señor Gordon en intervenir; pues que no conviene ni es propio en hacerse sin cumplir los requisitos escritos e indicados, mucho más una persona que se halla en momento en partir a su destino.”*(sic)¹⁹

La respuesta de Georges John Robert Gordon no se hizo esperar y envió un oficio a Carlos A. López explicando el incidente en que se envolvió con el gobierno paraguayo, por haber vacunado contra la viruela a algunos ciudadanos y solicitando una audiencia personal para mayores explicaciones. La nota explicando el incidente en que se envolvió con el gobierno paraguayo, fueron en estos términos:

“Un hecho mío, practicado con las mejores intenciones, con el puro deseo de hacer bien a la humanidad, ha sido representado al Supremo Gobierno y caracterizado por varios, una luz desfavorable y mismo chocante y ofensiva a mi carácter como hombre de honor, y resultando de cuya información inexacta que una familia inocente ha sido expuesto al desfavor del Supremo Gobierno, yo me tome la libertad de pedir una audiencia a V.E. para explicar el asunto en su verdadera luz y para justificar así mi conducta y limpiar mi honra lastimada. V.E. estuvo infelizmente muy ocupado a la hora que me presente para solicitar la entrevista que no pudo recibirme, y cuando me tome la ulterior libertad de mandar pedir a qué hora V.E. quisiese verme, la sola respuesta que recibí fue que me retirase a mi casa y ahí esperase, una comunicación del Supremo Gobierno.

¹⁹ ANA-AHRP-PY-309-1-2

Obedecí a la intimación y me ocupe de escribir esta carta, con la mira de solicitar de V.E. una entrevista particular, cuando llegó a mano la estimada comunicación del Supremo Gobierno de fecha de hoy, sobre el asunto en cuestión, esta comunicación contiene principios de tanta importancia y cargos tan graves, que, deseoso de hablar personalmente con V.E. con la menor posible demora y poseyendo la lengua castellana demasiado imperfectamente para contestar a esta comunicación, con considerable dificultad, no siendo además autorizado, después de tener acusado el recibimiento de la nota del Supremo Gobierno con fecha del 7 del corriente, a tener más comunicación oficial con lo mismo, me limito por ahora en asegurar a V.E. que obedeceré estrictamente, el mandato del Supremo Gobierno de abstenerme de intervenir en este país, y no solo en el caso de la vacuna, sino en todo lo que sea de medicina, y esto con la mayor facilidad, estando yo totalmente ignorante de esta y no teniendo más el pus de esa en mi poder. Concluyo pues en solicitar a V.E. una entrevista personal, a la hora que V.E. me indique como más conveniente, comprometiéndome en esta a darle a V.E. toda la información sobre este objeto desagradable que pueda desear, y en el modo más formal, y esperando confiadamente de poder así remover el disgusto con que percibo pesadamente, que el Supremo Gobierno es influido respecto a mí.”²⁰



Respuesta de Georges John Robert Gordon a los cónsules de Paraguay, Mariano R. Alonso y Carlos A. López, concerniente a la vacunación anti-viruelica

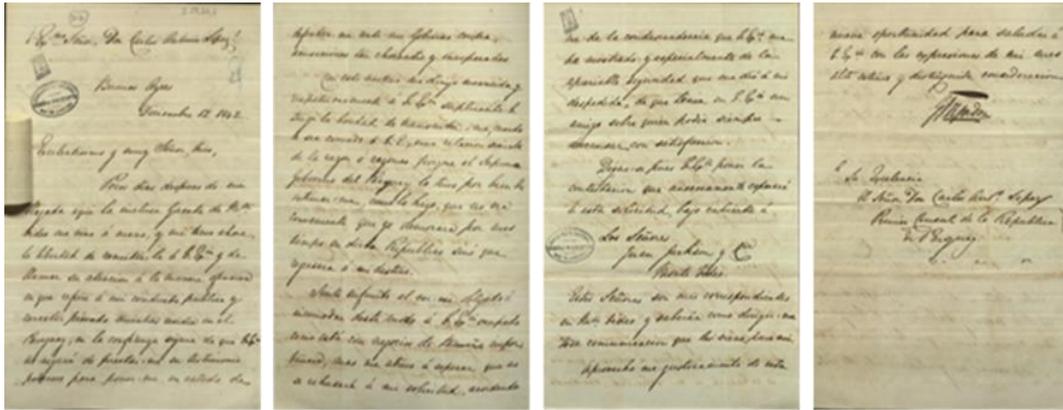
Muy molesto por esta situación Georges John Robert Gordon envió de nuevo un oficio a los cónsules Carlos A. López y Mariano R. Alonso, en contestación a los términos de la nota que le fuera enviada por los mismos concernientes a la vacunación antiviruelica, informándole que, dejaría el país a pesar de no haber cumplido en su totalidad la misión de que fuera encargado por el gobierno británico, ya habiendo contratado una embarcación que partiría el 27 de octubre de 1842.

La respuesta de Gordon fue: *“En contestación de dicha nota el infrascrito se abstiene al presente de declarar más, que como sigue: que es totalmente ignorante de los principios y prácticas de la medicina, que nunca ha intervenido en alguna cosa que pertenece a esta antes sean en este país, sea en otro, y que consecuentemente no lo hará por el futuro:*

*- que no paséis más del pus de la vacuna, y que así es excusado asegurar al Supremo Gobierno, que se obtendrá en delante de vacunar tanto en esta capital como en la República del Paraguay:
- que no ha inoculado con viruela ninguno de sus semejante y que nunca pensaba dar tal paso, mientras que ha vacunado a seis habitantes de esta capital al pedido suyo, y que juzgando que con esto le ha habría hecho un gran servicio, ni el infrascrito ni estos individuos sabiendo que así habrían obrado contra la voluntad del Supremo Gobierno ni los principios de higiene publica: y finalmente que ha franqueado un solo vidrio de vacuna a un vecino de esta capital, de Felipe Buso que, el infrascrito sí, no habría hecho uso ninguno de dicho vidrio esta mañana a las 7 y media poco más o menos”.*²¹ (sic)

²⁰ <http://www.archivonacional.gov.py>.Unidad documental simple ANA-AHRP-PY-307-1-4 -

²¹ <http://www.archivonacional.gov.py>.ANA-AHRP-PY-316-_01-03.



Carta de Georges John Robert Gordon a Carlos A. López, solicitando una declaración del Gobierno del Paraguay, sobre las razones porque fue intimado a salir de este país

Georges John Robert Gordon envió una nueva carta a Carlos A. López solicitando una declaración, del gobierno de Paraguay, sobre las razones por la cual fue intimado a salir de ese país, a fin de defenderse junto a su gobierno de los ataques que fueron abiertos sobre su persona por el diario “El Nacional” de Montevideo.²²

La carta dice: *“Pocos días de mi llegada aquí (Bs. As.) la inclusa gaceta de Montevideo me vino a mano, y me tomo ahora la libertad de remitir, la a V.E. y de llamar su atención la manera ofensiva en que refiere a mi conducta pública y carácter privado mientras residía en Paraguay, en la confianza segura de que vuestra excelencia no negara de prestar en su testimonio poderoso para ponerme en estado de defenderme ante mi gobierno contra acusaciones tan chocante e inesperada. En este sentido me dirijo encarecida y respetuosamente a V.E. suplicando le tenga la bondad de trasmitirme, cuando le sea cómodo a V.E. una relación sucinta de la razón o razones porque el S.G. del Paraguay lo tubo por bien de intimarme, como lo hizo, que no era conveniente que yo demorara por más tiempo en dicha republica sino que regresara a mi destino.*

Siento infinito de verme obligado a incomodar de este modo a V.E. ocupado como esta en negocios de tamaña importancia, más me atrevo a espera que no reusara a mi solicitud, acordándome de la condescendencia que VE me ha mostrado y especialmente de la apreciable seguridad que me dio a mi despedida, de que tenía en V.E. un amigo sobre quien podría siempre descansar con satisfacción.

Dígnese pues V.E. poner la contestación que ansiosamente esperaré a esta solicitud bajo cubierta a los señores Juan Jackson y familia (Montevideo). Estos señores son mis correspondientes en Montevideo y sabrán como dirigirme toda comunicación que les viene para mi aprovechome gustosamente de esta nueva oportunidad para saludar a VE con las expresiones de mi más alta estima y consideración “(Sic)

Por lo que se refiere a la marcha del mal, entre 1843 y 1845 una violenta epidemia de viruela – variola virus- azota el país y puso en evidencia la precaria situación médica y los efectos negativos del aislamiento durante la dictadura del Dr. Francia.²³ Como este mal atacó principalmente a los niños y a los ancianos, prontamente se adoptaron medidas drásticas para no propagarse a toda la población, tales como el aislamiento de los enfermos, la prohibición de las concentraciones masivas ya sea en las fiestas, iglesias, procesiones y en los velorios de quienes habían fallecido de viruela.

²² ANA-AHRP-PY-316-1-3

²³ Cooney, J. (1990). Tratamiento de la Viruela en el Paraguay

También se prohibió que las embarcaciones que transportaran personas enfermas o provenientes de lugares donde se hacía presente la enfermedad, descendieran a las ciudades. Se construyeron nuevos cementerios y se reformaron los antiguos para albergar los numerosos cadáveres que cada día aumentaba más y más.

En Altos; *Atyrá* y un paraje llamado Duarte se dieron 388 muertes. Algunos informes señalan que en 1844, en esta Villa han fallecido 34 personas, desde el 16 de abril ppdo. Raras son las personas que contagiadas salvan su vida. Hasta la presente, 73 naturales entre chinas y jóvenes escueleros, murieron.

En total las personas fallecidas son 1.115, a pesar de haber sido asistidas y medicadas.²⁴

Los datos de San Cosme y Damián revelan que el 18% de los hombres, el 21% de las mujeres y el 60% de los niños fueron víctimas de la epidemia; representa un 26% de la población total. Considerando solo a los muertos tenemos que el 58% de ellos eran adultos y el 42% eran párvulos.²⁵

Tabla 1

	Total 1844	Existentes	Muertos	% Muertos del grupo	% Muertos total	% de muertos
Hombres	212	137	98	17,92	7,08	28,36
Mujeres	189	149	40	21,16	7,45	29,85
Adultos	401	323	78	19,45	14,53	58,21
Viejos	42	42				
Párvulos	94	38	56	59,57	10,43	41,79
Total	537	403	134		24,95	

Fuente: ANA-SH 267. Nota de los individuos de San Cosme muertos de las viruelas y los salvos que se hallan existentes. 3. 7. 1844.

La mortalidad por viruela en la población indígena era bastante común. Existen datos que revelan que en 1844 el 20- 25% de la población adulta aborígen fue víctima de viruelas.

Los datos muestran que los pueblos de naturales eran los más afectados por la viruela. Por regla general se sitúan alrededor del 20% de la población total.

Tabla 2

	Pobl. total	Existentes	Muertos	% muertos
San Cosme	503	380	123	24,45
San Ignacio	1.137	916	221	19,44
Santa Rosa	1.333	1.024	309	23,18
Santiago	1.117	881	236	21,13
Santa María	1.007	781	226	22,44
Total	5.097	3.982	1.115	21,88

Fuente: ANA-SH 267. Nota de los indios adultos muertos de las viruelas y de los salvos que se hallan existentes. 9.11. 1844.

La mortalidad en la población indígena era aproximadamente del 24,5% mientras que para la población blanca era del 6-7%. Se puede leer así que después de tres siglos de convivencia con los europeos, la población indígena era más propensa a contraer la enfermedad que los blancos.

²⁴ ANA-NE 1376, Julián Bogado López, Santa Rosa, 27 de mayo de 1944.

²⁵: Citado por Cooney y Potthast La viruela en el Paraguay

Tabla 3

	Número de Muertos	% Muertos en total	% Adultos muertos	% párv. muertos
Yhu	90	-	57,78	42,22
San Joaquín	439	16,74	65,38	37,63
Tobatí (naturales)	326	17,01	42,02	57,98
Rosario (Reducción)	13	5,40	92,31	7,69
San Fco. De Asís	37	-	86,49	13,51
Yutí (naturales)	144	5,72	50,69	49,31
San Estanislao	146	8,21	75,34	24,66
San Isidro (Curuguatí)	213	7,54	62,44	38,03
Terecañi (Curuguatí)	67	-	62,59	37,31
V. San Pedro	321	-	68,22	31,78
Tacuatí	32	3,23	75,00	25,00
Lima	116	9,93	77,59	22,41
Tobatí (moradores)	61	3,43	73,77	26,23
Emboscada (pardos)	53	-	73,58	26,42
Emboscada (blancos)	52	4,78	63,46	36,54
Pirebebuy	355	4,15	59,44	40,56
Capiatá	843	6,73	61,80	38,20
Ybitimí	1557	4,87	68,15	31,85
Rosario	164	6,04	67,07	32,93
Itacurubí	136	4,78	75,74	24,26
Arroyos	296	5,30	84,12	15,88
Atyra (blancos)	41	10,81	51,22	78,78
Altos (blancos)	165	6,32	47,88	52,12
Total		7,28	67,04	31,97

Fuente: ANA-NE 805

A inicios de 1844 se dispuso el procedimiento de variolización o inoculación para las tropas de la Villa Encarnación. Se buscaba a aquellos soldados a quienes la viruela no hubiera atacado con excesiva virulencia y se les extraía la pústula que luego se pasaba a soldados sanos. Permanecían en reposo y luego se curaban. Así fueron inoculadas las tropas de la Villa como las de la Trinchería San José y luego las del Campamento de la Independencia. El procedimiento no se aplicaba a quienes ya habían tenido la enfermedad ni se podía tomar la pústula de quienes estaban muy enfermos.

Casi un año después, el comandante de Encarnación declaraba que ya no había enfermos entre las tropas, lo cual debió tranquilizar al gobernante, dado que la zona, tal como durante la época de Francia, era el bastión defensivo en caso de una invasión o desde Corrientes, o desde el Uruguay. La salud de este campamento estuvo a cargo del “curandero” Joaquín Estigarribia, quien fue enviado por orden del propio presidente López desde Villarrica. En Pilar, las bajas no fueron solamente militares. Como fue una de las ciudades que contaron con dotación policial, también en este se registraron muertes.²⁶

Es decir: nada más y nada menos que 9.286 muertos entre la aparición de los primeros brotes de la epidemia, a fines de 1843 y fines de 1845, casi dos años, cuando ya no se reportaron casos, en poco más de la mitad del total de partidos (localidades) existentes en aquel momento en la República.

²⁶ Velázquez, D. (2020). La gran epidemia de viruela en el Paraguay. Diario La Nación

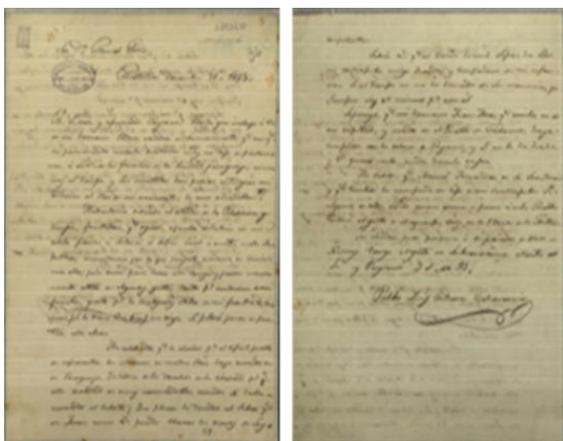
Aunque en años posteriores hubo nuevos brotes, se estuvo mejor preparado. El daño ya no volvería a ser similar: este, el de 1844, quedaría en la memoria de todas las generaciones hasta la Guerra contra la Triple.

A continuación, presentamos en un cuadro un recuento parcial de víctimas según los informes obrantes en la Sección Historia Del Archivo Nacional.

Lugar	Muertos	Lugar	Muertos
1. Partido de Rosario	238	19. Alto (solo contando los "blancos")	165
2. Villa El Salvador	145	20. Atyrá: (solo contando los "blancos")	41
3. Curuguaty	213	21. Emboscada	357
4. San Joaquín	439	22. Pardos (3 pueblos)	53
5. Terecañy	67	23. Tobatí	387
6. Villa del Rosario	183	24. Concepción	696
7. San Pedro	321	25. Villa Franca	90
8. Tacuatí	22	26. Ybytymí	147
9. Lima	116	27. Aparipy	61
10. San Francisco de Asís	37	28. Luque	355
11. Piribebuy	355	29. Barrero	163
12. Capiatá	843	30. Villarrica	268
13. Caazapá	217	31. San Cosme	87
14. Yuty	277	32. San Ignacio	413
15. San Joaquín	439	33. Santa Rosa	99
16. San Estanislao	148	34. Santiago	163
17. Itacurubí (Rosario)	136	35. Itá	409
18. San José de los Arroyos	296	36. Yaguarón	411

Nueve años después, en 1853, una nueva epidemia de viruela motiva la instalación de una **Administración de Vacuna** a cargo del Profesor de Medicina y Cirugía, el paraguayo Don Luis Cálcena Echeverría.²⁷ Funcionaba en la casa situada en la calle del Estado esquina N° 61 que forman las calles de la Libertad e Independencia Nacional.²⁸

En él se cita que la viruela aparecida en la Villa del Pilar, pasó al Campamento de Paso de Patria, pero que dicha epidemia no ha dado mayor cuidado y declinó prontamente. *"Ha cesado casi*



Carta de Pablo Luis Cálcena y Echeverría a Manuel Peña ofreciendo sus servicios de médico

*enteramente, según los últimos informes de las autoridades de las fronteras, y del interior. Mucho se debe a la administración de vacuna establecida en la Capital, y que se ha extendido a todo el país, propagándose de brazo en brazo".*²⁹

En el Paraguay Independiente del 1 de julio de 1854, se lee que la Administración de Vacuna de la Capital envía el virus vacuno a los Departamentos y Partidos de la campaña. La viruela ha cesado en las fronteras del Paraná y apareció en la Capital pero felizmente ocasionó pocas víctimas.³⁰

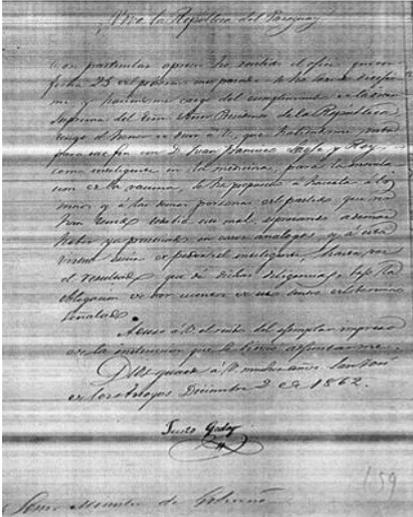
A continuación se exponen documentos del siglo XIX que obran en el Archivo Nacional que se constituyen en un gran valor histórico, relacionados a las gestiones llevadas a cabo por las autoridades sanitarias, dan cuenta la preocupación que había entonces para prevenir la viruela. Transcribimos algunos de ellos.

²⁷ Gonzáles Torres, D. Temas Médicos

²⁸ González Torres, D. Temas Médicos

²⁹ Mensaje del Presidente de la República del 14 de marzo de 1854

³⁰ Mensaje del Presidente Don Carlo Antonio López 1854

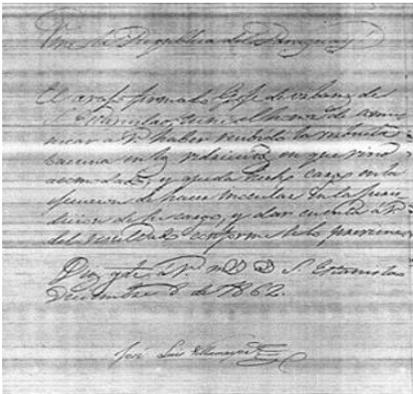


Viva la República del Paraguay

Con particular aprecio he recibido el oficio que con fecha 25 próximo mes pasado Vuestra Excelencia se ha decidido transferirme y haciéndome cargo del cumplimiento de la orden Suprema del Excelentísimo Señor Presidente de la República, tengo el honor, que habiéndome visto para ese fin con don Juan Jerónimo Lagle y Rey, como inteligente en la medicina, para la inoculación de la vacuna, se ha propuesto de hacerlo a los niños y a las demás personas a partir de que no han tenido todavía ese mal, expresando además haber ya practicado en casos análogos, y a esta ... ansió expresar el inteligente, hasta ver el resultado que dé dichas diligencias bajo la obligación de dar cuenta de ello dentro del término señalado.

Acuso el recibo del ejemplar impreso en la instrucción que le sirvió adjuntarme

Dios guarde a V.E. San José de los Arroyos, Diciembre 2 de 1862



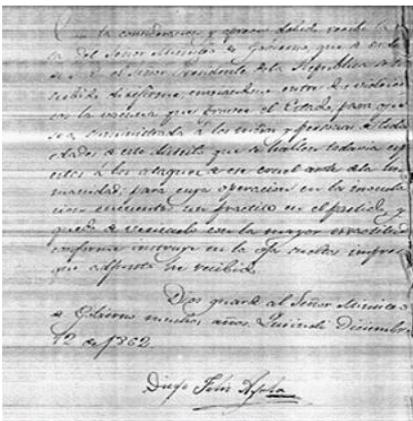
Viva la República del Paraguay

El abajo firmado Jefe de San Estanislao tiene el honor de comunicar a V haber recibido las vacunas ... (ilegible) en que vino acomodado, y queda hecho cargo en la ejecución de hacer inoculación en la jurisdicción de su cargo, y dar cuenta a V. del resultado conforme se ha previsto

Dios guarde a él por muchos años San Estanislao

Diciembre 8 de 1862

José Luis Villamayor



Viva la República del Paraguay

Con la consideración y aprecio debido, recibí del Sr- Ministro de Gobierno, que a orden del S. E. Presidente de la República se ha servido dirigirme, enviar entre la vacuna que provee el Estado, para que sea suministrada a los niños y personas de todas las edades de este distrito que se hallen todavía esperando, á los ataques a ese cruel azote a la humanidad; para que cuya operación en la inoculación encuentra un practico en el partido, y que sea enviado con la mayor exactitud conforme instruye en las hojas sueltas impresas que adjunto he recibido

Dios guarde al él muchos años Quindí Diciembre 12 de 1862

Diego Félix Ayala

Ese año 1863 se incrementaron las medidas profilácticas, la variolización, para luchar contra la epidemia de viruela que amenaza al país, tal como puede apreciarse en las nota de ese año enviada al Ministro de Gobierno de aquel entonces, por Valentín Centurión y Justo Pastor Ibarrola, en la que comunica que se ha practicado la variolización con éxito en 1.357 y 1.050 personas.

Viva la República del Paraguay

Habiendo recibido de V el oficio el 25 de Noviembre del año próximo en el que me ha comunicado el Excelentísimo Señor Presidente de la República solicita como Padre de la Patria en poder llevar a cabo medidas para evitar a la Población paraguaya en la pestilencial viruela, la ha perdido además a él que envíe otras autoridades de las villas y partidos de Campaña algunas... (ilegible) por el Estado, para que se disponga que sea suministrada a los niños y a demás personas de todas las edades que se hallasen aún expuestas a este cruel azote de la humanidad, incluyéndome al mismo tiempo un ejemplar impreso de esta institución para suministrar la vacuna, que me dijo había remitido al Señor Jefe de Urbanos de Carayao, con el encargo de que se entendiera conmigo sobre la remisión de pus serófilo...los vacunados allí, al efecto de que se propague la inoculación de las viruelas en este Partido de mi cargo, debiendo yo dar cuenta mensualmente del resultado, ejemplo del deber de participar a el señor jefe de Carayao se sirvió remitirme al 17 de diciembre próxima pasado pus como para 8 personas, el que no habiendo existido el deseado efecto en los inoculados;...(ilegible)

Viva la República del Paraguay

Una oportunidad que me cupo, con que me fue muy bien, pues hoy cuento ya con 1357 individuos inoculados, de los cuales hay noventa y nueve ya salvos y totalmente sanos no habiendo hasta aquí fallecido un solo paciente esperando probablemente obtenga igual (ilegible)... resultado en toda la gente remanente con tan benigno (ilegible), con el único recelo de poner su destacada libertad o cual víctima de los desarreglos, que entre la mucha gente siempre se experimentaron a pesar de los esfuerzos que uno se toma en amonestarles y mostrarles sobre la importancia de un buen régimen durante tan pocos días. Con todo respeto y por ahora me cave (ilegible), la interese y (ilegible), de particular para su inteligencia. Dios guarde a él muchos años
25 de enero de 1863
Valentín Centurión

Viva la República del Paraguay

El (ilegible) Jefe interino de Urbanos informa respetuosamente al conocimiento del Señor Ministro de Gobierno haber resultado con favorable éxito la inoculación de viruela practicada en 1050 personas
Dios guarde V. muchos años
.... Grande Abril 30 de 1863
Justo Pastor (apellido ilegible)

Los que habrán de inocularse la vacuna, se debían purgarse para limpiarlos de los humores grasos que puedan agravar el mal, y después de vacunados, mantenerlos a pasto con el cocimiento de cebada, achicoria y gramilla u otros refrigerantes y diluyentes, y diariamente ayudas intestinales de cocimiento de malva blanca con un poco de sal y una cucharada de vinagre.

La viruela en la Guerra de la Triple Alianza

Los difíciles años que mediaron entre 1865-1870, guerra de la Triple Alianza, la devastación que produjo el conflicto armado, hizo que la viruela recrudeciera con toda su virulencia causando



muchas muertes en el campo de batalla como en los hospitales, que mermó gran parte de los efectivos.

Durante la epidemia los pacientes eran tratados con vacunas hechas por el Dr. Velilla, a partir de unos granos molidos recolectados de las ubres de las vacas.³¹

Seguidamente se ordena la vacunación a toda la población. El Ministro de Gobierno pasa una Circular a los jueces de Campaña transmitiendo la orden del Presidente de la República de vacunar a niños y adultos.

Ante esta nueva epidemia que se cernía sobre el país en guerra, en marzo de 1866, la Sanidad del Ejército dispuso que el **Dr. John Fox** fabricase vacuna antivariólica en gran cantidad. Se pusieron a disposición para actuar como vacunadores los practicantes del Hospital de Asunción y a su disposición las vacas lecheras en las estancias de *Ybycuí*,

Potreo y *Surubí*.

Aunque durante la guerra ya se practicaba la vacunación y la variolización, hubo numerosos focos que afectaron, sobre todo, a la población civil.³²

Esta enfermedad hizo horribles estragos en toda la población y por la razón misma de haber tomado todas las precauciones contra su introducción, no se limitó como entre nosotros a los niños que son menos susceptibles de las complicaciones que pueda acarrear sino que atacó a viejos y jóvenes y costó la vida a miles de personas.

Para el tratamiento de las epidemias, el Dr. Stewart hizo imprimir instrucciones concisas y estrictas medidas de profilaxis.

La viruela en la postguerra

Al término de la guerra el hambre, las enfermedades carenciales y las epidemias se apoderaron de los sobrevivientes.

El país se encontró sin recursos económicos para la reconstrucción del país, sobre todo para el desarrollo económico y social del territorio de la República.

Ante la gravísima crisis económica que atraviesa el país, el gobierno decide la venta de las tierras públicas como estrategia de recaudación financiera. Así las tierras que pertenecían al estado se comercializaron a particulares y a extranjeros.

En 1879 la enfermedad hizo horribles estragos en toda la población y costó la vida a 60 mil personas.

Este hecho determinó la necesidad de establecer una nueva organización del sistema sanitario ante la aparición de nuevos brotes epidémicos en algunos puntos de la campaña. Se designa entonces al médico inglés doctor Guillermo Stewart, en 1880, a cargo de la Oficina Administradora General de Vacunas.

La idea era como llevar a cabo una masiva campaña de vacunación gratuita tanto en la capital como en los pueblos del interior. Se establece que las Juntas Económica - Administrativas, los "jefes políticos" y jueces de paz, cuidarán de recomendar a los padres de familia la necesidad urgente de vacunación como único y seguro preservativo contra la viruela.

³¹ Franco V.I. Ob, *cit.*, pags. 39/41. Citado por *abc* color. La Guerra de la Triple Alianza. Fascículo 44.

³² Archivo Nacional

Para tal efecto se promulga la ley de Vacunas del 22 de junio de 1880 que declara la obligatoriedad de la aplicación de las vacunas en todo el territorio de la República, sancionando con multas o arrestos a los padres o encargados que se nieguen al cumplimiento de ésta ley: *“la primera vez, los transgresores serán multados con un peso fuerte o en su defecto seis días de arresto en la guardia del pueblo a que pertenezca; por segunda vez, con una multa de tres pesos fuertes o doce días de arresto”*(sic) sin perjuicio de que la autoridad respectiva mande hacer efectiva la vacunación a los reincidentes. Esta ley estipulaba que lo producido de las multas será destinada al Hospital de Caridad de ésta Capital y a la escuelas públicas de la campaña.

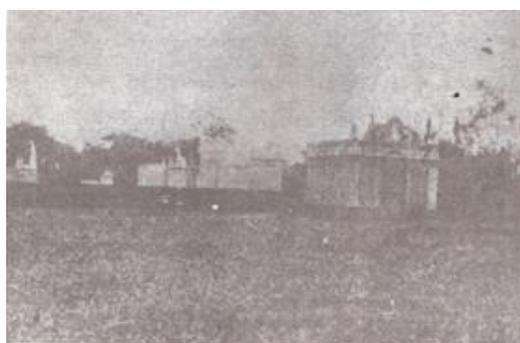
Por otra parte, la prensa se suma a esta disposición e incentiva a la población a que se vacunara. En un aviso publicado en el diario la Reforma en 1880, cita al Dr. Díez con estas palabras: *“Hoy desde la mañana hasta las doce tendrá lugar la inoculación de la vacuna que el aventajado médico Dr. Díez aplicará gratuitamente a todas las persona que con tal objeto se presentaran a su domicilio en la calle Independencia Nacional núm.19. Recomendamos a los padres de familia aprovechen esta oportunidad que la humanidad y galantería de dicho señor proporciona al público, pues el virus que se aplicará es del brazo y de lo mejor. Felicitamos al Dr. Díez por tan desinteresado y caritativo proceder.”*

En efecto, se inicia luego una intensa campaña de vacunación masiva contra la viruela, que según el informe del médico forense del Ministerio del interior, duró 4 meses, desde el mes de julio de 1880 hasta el mes de noviembre de 1881, en la que han sido vacunados 17.875 personas.³³

Pero sin embargo, el diario La Reforma del año 1881 informa que noticias provenientes de Villa Rica dan cuenta que la viruela está haciendo estragos y que cada día cunde más este mal por carecer los habitantes de *“virus vacínico”* para vacunarse, y por no haber en la población ni médicos ni medios para combatir esta terrible plaga. Reclama el periódico que *“el Gobierno y el Inspector General de la Vacuna está en el deber de llevar todo género de auxilios, materiales científicos a Villa Rica, para ver de salvar a sus habitantes de esta contagiosa enfermedad.”*³⁴

De igual manera prosiguiendo con las acciones preventivas para combatir esta patología que ya se ha llevado a cientos de vida, en 1884 se establece un nuevo Conservatorio de Vacuna cuyo reglamento se aprueba por decreto del 14 de julio de 1900 y se destina la suma de seis mil pesos fuertes para la propagación de la misma en el territorio de la República.

Posteriormente un nuevo brote de viruela se desata en Pilar en 1886 y acaba con la vida de la hija que tuvo el Mariscal López con Juana Pesoa, llamada Avelina Constanza, de 8 años.



Cementerio de San Lorenzo del Campo Grande, inaugurado en 1897. El primero estuvo en Tapypery, Capilla Cue, y el segundo en el sitio de la actual Casa Parroquial.

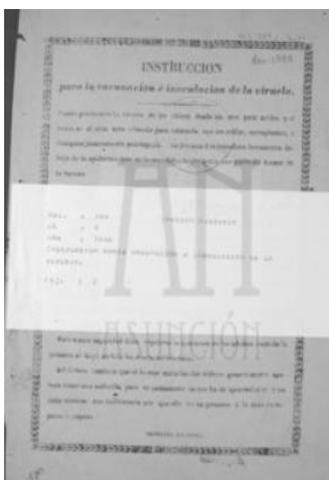
El caso es que en 1890 con motivo que la alta mortalidad causada por la viruela en el país y en San Lorenzo, las autoridades locales decidieron trasladar el cementerio a un lugar apartado del pueblo y no tuvieron otra alternativa que rehabilitar el cementerio de *“Capilla Cue”*, abandonado desde 1855. Para el efecto solicitaron la aprobación del obispo diocesano Pedro Juan Aponte a fin de volver a bendecir aquel sitio para inhumar allí los *“cadáveres virulentos”*.

³³ Diario La Reforma 1881

³⁴ Op cit

Posteriormente, en 1897 Asunción es presa nuevamente de una epidemia de viruela.

En 1898 se dieron instrucciones para la vacunación e inoculación de la vacuna. Se decía que se puede practicar en los chicos desde un mes para arriba y el brazo es el sitio más cómodo para, colocarla con un alfiler, cortapluma o cualquier instrumento puntiagudo. Se insinúa o se introduce lentamente debajo de la epidermis que es la parte más delgado del cutis una gotita del humor de la vacuna.³⁵



En cuanto a la epidemia ésta parece no tener fían. En 1926 un nuevo brote dos defunciones lo que motivó rápidamente que el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública implementara como una medida profiláctica la vacunación intensiva de la población.

Por un lado se vacunaron 21.687 personas y por el otro se informa a la población que el Departamento de Higiene cuenta con suficiente cantidad de vacuna y de buena calidad y por otro lado, la aparición de nuevos casos de viruela hizo que se creara una Estación Sanitaria en Villa Hayes a cargo del Dr. Weis, con la misión de tratar a los enfermos, aislarlos y proceder a la vacunación a todas las unidades del ejército, a la población del lugar y poblaciones vecinas. Finalmente el Puerto de Villa Hayes fue cerrado y aislado, como medida preventiva. Además, una comisión sanitaria a cargo del Dr. José Insfrán tenía la misión de controlar y vacunar los habitantes de ambas riberas del Río Paraguay, desde Asunción hasta Olivares. Se procede a la vacunación así mismo de Piquete *Cué*, Limpio y Remanzo. También los pueblos de Trinidad, Zeballos, Loma *Pytá* y Escuela Agrícola, desde Blanco hasta Paso Barreiro y desde la calle Estados Unidos hasta Varadero.

Se lleva a cabo un tratamiento intensivo en ese lugar razón por el cual se traslada a la zona afectada el Dr. Luis Migone a fin de intensificar los trabajos. Después la epidemia llega a su fin según informa un telegrama enviado por el Dr. Migone. La Capital ya no registra ningún caso de viruela. El único caso se dio en *Caacupé* donde se han tomado las medidas profilácticas necesarias.

Vale decir que la eficacia de la vacuna nacional al final resulto ser efectiva. En todos los servicios se vacuna diariamente, en forma gratuita y con excelentes resultados aunque en septiembre el Dr. Masi, informa que se han producido nuevos casos de viruela, algunos fatales, en el pueblo de *Piribebuy* y Barrero Grande.³⁶

Desde 1920 hasta 1926 no se registraron casos de viruela en el país hasta 1927 cuando se registraron dos casos en Asunción, con un saldo de dos defunciones.³⁷

La viruela en la Guerra del Chaco

A cerca de las enfermedades que azotaba a la población paraguaya antes de la guerra, éstas eran el sarampión, disentería, peste bubónica, fiebre tifoidea, viruela, el paludismo, la gripe, la fiebre tifoidea, la difteria, el escorbuto y otras más. La atención de la salud estaba a cargo del Departamento de Higiene y Asistencia Pública, que dependía del Ministerio del Interior, era la que se encargaba de la profilaxis para el control de éstos males.

³⁵ PY -ANA- SH-284n6-170-172

³⁶Nota del 5/07/32

³⁷ Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1928

Con relación a la Guerra del Chaco ésta comienza en 1932. Le correspondía al Departamento de Higiene, a cargo del Dr. Cayetano Masi, prevenir y controlar las epidemias y endemias que podrían surgir por la que se dispuso la vacunación antitífica y antivariólica en toda la República. Las mismas eran preparadas y proveídas por el Instituto Nacional de Parasitología, tanto para la Sanidad Militar, como para el Ejército en campaña y para la población civil.³⁸

En cuanto a las denuncias sobre la inocuidad de las vacunas y la escases de la misma, la respuesta del Instituto fue que se mandaban la cantidad necesaria para la vacunación de la tropa y con respecto a la calidad, se sabía que grandes dosis de vacuna estaban tiradas, sin haber sido usadas, en alacenas de las jefaturas de policías de la campaña.³⁹

Conviene subrayar que el Instituto proveyó 440.939 dosis de vacuna antivariólica; 85.910 cc vacuna antitífica; 37.434 de vacuna antiptiógena y 9010 cc vacuna antipestosa.⁴⁰

A continuación se expone el comportamiento que ha tenido la viruela en la población. Apareció en Puerto Casado en 1932, puerto de desembarco de nuestras tropas, transmitida por los indígenas del lugar. Se notifican algunos casos en el Puerto de San Lázaro, Nanawa y en Concepción, donde se realizó la vacunación de la tropa y se dispuso el aislamiento y el tratamiento de los enfermos y de los casos sospechosos. Se estableció un cordón sanitario a fin de evitar la salida de personas, animales, mercaderías, que podrían constituir un medio de contaminación para el resto del país.

Por un lado el Dr. Rodríguez informa que en Arce encontraron a soldados muertos por viruela. También Villa Hayes fue nuevamente atacada por la viruela entre las tropas de la Escuela de Sub Oficiales y un caso entre los prisioneros bolivianos se propagó después a la población civil, lo que obligó al Dpto. de Higiene a un tratamiento intensivo. En Puerto Pinasco y Puerto Sastre hubo varios casos de viruela, en Casanillo 2 casos, en Concepción, San Carlos (Fonciere) 7 casos y 3 fallecidos. Por otro lado, a pesar de la virulencia del mal se combatió con severidad y con éxito.

El cordón sanitario fue reforzado y se toman medidas más enérgicas a fin de evitar la salida de personas, animales, mercaderías y todas otras cosas que podrían constituir un medio de contaminación para el resto del país.⁴¹

A continuación se informa sobre la aparición de numerosos casos de viruela en Asunción (6 casos)⁴² Barrero Grande (9 casos) y Piribebuy (10 casos), dos casos fatales; Costa Jhu, (17 casos); Pozo Azul, en Paso del Tigre, vía férrea hubo 8 casos fatales de viruela y en la Cia. Caundy.

Como esta epidemia no había sido comunicada al Departamento Nacional de Higiene, se reclamó al Director de la Sanidad Militar Dr. Díaz León, las causas que motivaron la no denuncia conforme lo prescribe el art. 4º, inc. 9 de la Ley no. 153, dice: ... *"en adelante, y siempre que se produzcan casos de enfermedades infectocontagiosas, dispondrá V.S. el cumplimiento de dicha disposición en la forma más estricta, dando instrucciones al personal médico de la Sanidad del Ejército a su cargo, en ese sentido."*⁴³

A continuación se dispone el aislamiento y el tratamiento de los enfermos, así como de los casos sospechosos de Asunción y del resto del país, con vacuna nacional al principio y con vacuna argentina luego y más tarde, con ambas a la vez.

³⁸ Nota del 11/03/32 enviada al Ministro del Interior por el Director General.

³⁹ Nota enviada por el Director General sobre el oficio confidencial .No. 275 del Ministerio de Guerra y Marina referente al pedido de vacunas antivariólicas por el Comando del Regimiento de Infantería no. 2 " 2 de Mayo" con asiento en Concepción

⁴⁰ Nota del 11/03/32 enviada al Ministro del Interior por el Director General.

⁴¹ Nota del 5/07/32

⁴² Dpto N. de Higiene y Asistencia Pública. Campaña Sanitaria contra la Viruela, 1932

⁴³ Telegrama recibido del Dr. Ortega, el 5/09/32,

En otro orden de ideas nuevamente se deja constancia de la poca efectividad que tiene la vacuna nacional.⁴⁴ *“Las medidas profilácticas tomadas por la Dirección del Hospital son buenas, pero no ofrecen garantías por que las medidas higiénicas son mínimas. Los enfermos esputan por el piso, la pieza es húmeda, sin ventilación. Las moscas pueden desparramar el mal porque es sabido que la viruela es unas de las enfermedades más difusibles, por todos los humores, ropas, costras y aire.”* (sic)⁴⁵

El caso es que la viruela no deja de aparecer. La Misión Inglesa reportó al Dpto. Nacional de Higiene que en su territorio ha aparecido este mal, habiéndose producido un caso fatal en un indígena. Existen otros enfermos, pero no se tiene seguridad de que sea la viruela.⁴⁶ Arthur Elwood Elliot, director de la Misión Inglesa del Chaco Paraguayo, ha comunicado que los casos de viruela al Sur y al Oeste de la Misión son serios y que por tal motivo han revacunado a todos los indígenas de esa misión.

Por cierto una denuncia formulada al Comando del Regimiento de Infantería No. 2 " 2 de Mayo" con asiento en Concepción, dice que las vacunas antivariólicas remitidas no sirven porque casi ninguna prendió. Ante esta denuncia el Departamento de Higiene informa que cuenta con suficiente cantidad de vacuna y de buena calidad para satisfacer las necesidades de la población, así da cuenta que de marzo /1927 a mayo /1932 se habían usado para la conservación del *cow-pox* y preparación de la vacuna, 39 terneras, en cambio desde junio a fines de diciembre/31, en 7 meses se han inoculado 42 terneras. *“A pesar de que en los meses de junio/julio se han proveído 284.137 dosis de vacuna a la Asistencia Pública y a la Sanidad Militar, hemos tenido el desagrado de escuchar críticas sobre la escasez del producto y su falta de virulencia, pero el caso es que se quiso vacunar en dos meses a todo el país cuando esto debió haberse hecho cada año y todos los años, para dar cumplimiento a la ley de vacunación obligatoria. Este apresuramiento se debe a que las vacunas eran enviadas, conservadas o aplicadas en malas condiciones y naturalmente es estos casos no prendían. Se han tenido noticias de grandes dosis de vacuna tiradas en alguna alacena de las jefaturas de policías de la campaña sin que ni siquiera hubiesen sido usadas y repetidas veces, hemos recibido centenares de placas empaquetadas como habían sido expedidas después de años “*⁴⁷

Igualmente se pidió al Jefe de la Policía de la Capital disponga la vacunación antivariólica del Personal del Departamento a su cargo, así como los reclusos en la Cárcel Pública y del Buen Pastor.

Al mismo tiempo un nuevo rebrote aparece en la población de *Caazapá* donde se reportan varios casos de viruela por lo que se envió al Tte. 1º de Sanidad Dr. Juan Bautista Rivarola, a fin de combatir los casos aparecidos en aquella localidad. En San José, 4 casos nuevos; En *Tayi*, 2 casas infectadas. Se prosigue con la vacunación en la campaña.

Por otro lado se ha remitido a Concepción, punto focal del ejército en campaña, la vacuna antivariólica en cantidad suficiente para hacer llegar a los puntos donde aparezcan casos de viruela. Se ordenó al Dr. Santos Canillas, Director del Hospital Regional de Concepción, se traslade a Loreto a combatir la epidemia que a la fecha causó tres casos fatales. Teniendo en cuenta el peligro que representa para la salud pública, se ordena estrechar la vigilancia y las medidas que estos casos aconseja, especialmente en las zonas contaminadas.

La lucha contra este flagelo continúa sin descanso.

⁴⁴ Dpto N. de Higiene y Asistencia Pública. Campaña Sanitaria contra la Viruela, 1932

⁴⁵ Nota del 5 de julio de 1932

⁴⁶ Nota del 7/09/32, enviada al Ministro y al Director Superior de la Sanidad Militar, Dr. Díaz de León

⁴⁷ Díaz León. (1932). Sanidad Militar

En el caso del Hospital Flotante “Cuyabá” que llegó a Asunción procedente del Chaco transportando heridos y enfermos, uno de ellos con viruela, fue trasladado inmediatamente a la Casa de Aislamiento del Hospital de Clínicas. Se efectuó la vacunación antivariólica y antitífica a los reservistas que llegan a la capital y a los enfermos y heridos del Chaco.

Se denuncia la aparición de un caso de viruela en *Lambaré*, en el reservista Rufino Mendieta que nunca ha sido vacunado y que la infección adquirió en el Hospital Infeccioso, anexo al Hospital Militar Central. Las medidas tomadas fueron: Desinfección de la casa, vacunación y “revacunación” a todos los familiares y a vecinos; Aislamiento de la casa del enfermo durante 15 días y el enfermo trasladado a la casa de Aislamiento.

Posteriormente aparece en San Lorenzo del Campo Grande, la Cordillera y, en la Capital, donde se constata casos aislados de viruela. Estos fueron todos intervenidos inmediatamente. Se procedió al aislamiento de todos ellos en un pabellón que no reunía todas las condiciones que debía llenar. En la casa donde se aisló el primer enfermo, se constituyó en un foco de infección para los demás.

Al mismo tiempo se efectuó la vacunación y revacunación antivariólica a todos los habitantes sin excepción alguna de los que habitaban en las casas situadas en las calles del Anexo Corazón de Jesús, así también a los alumnos de la Escuela “Pancha Garmendia”, actualmente cerrada, en vista a los nuevos casos de viruela constatados. El local del Anexo “Corazón de Jesús” está estrictamente aislado y el cumplimiento de las disposiciones se verifica tres o cuatro veces al día. En cuanto a la enfermería esta se desinfecta minuciosamente tres veces por semana bajo control.⁴⁸

El caso es que el avance de la epidemia determina que los locales escolares se cerraran o que los niños no asistieran a clase como lo ocurrido en la Escuela República Argentina donde el motivo obedecía a causa de enfermedades como sarampión, varicela, tos, gripe y paludismo, siendo los niños de grados inferiores los más afectados, pero no se ha desarrollado ninguna epidemia.

Otras localidades como *Caacupé* comunicó la aparición de más de dos casos de viruela loca en el Departamento de *Atyrá* Compañía Candia y *Ñaungua*, habiendo fallecido a consecuencia un vecino.

En ese tiempo las medidas empleadas en el manejo de esta enfermedad se pueden conocer mediante las indicaciones dadas por el Doctor Luis Barrios Battilana sobre una enferma sospechosa de viruela en la que establece que nadie podrá salir de la casa de la enferma; no se permite sacar de la misma ningún mueble o útiles y que este aislamiento será hasta nuevo aviso.

Así mismo algunas de las víctimas de esta cruel epidemia eran asistidas por el Departamento de Higiene con víveres necesarios para la subsistencia, en este caso, de dos familias insolventes, que se hallan aislados por haber aparecido en el seno de los mismos, casos de viruela, calculados para 14 días mínimos.

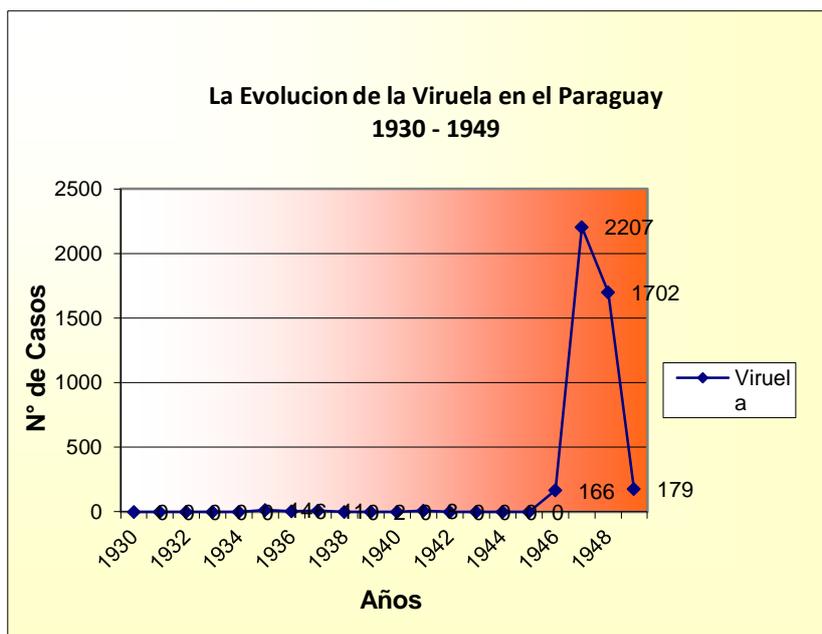
En otro orden cosas, la Comisaría de San Antonio informa sobre la aparición de dos casos de viruela entre los prisioneros bolivianos concentrados en dicho punto, pero el Dr. Luis Barrios Battilana informó que no se trata de esa enfermedad.

⁴⁸ Díaz León. (1932). Sanidad Militar

Se realizó una inspección realizada en el lugar de concentración de prisioneros bolivianos, paraje denominado *Cañañabé* de aquel partido, por si hallase algún caso de viruela, y se constató 58 casos de paludismo y 94 de disentería. Dicha gente se halla sin atención médica, poniendo así en peligro la población de *Carapeguá*.

Desde el último informe no hubo nuevos casos de viruela entre los soldados de la Guarnición de la Capital y el Anexo del Hospital M. Central "Corazón de Jesús". En la semana anterior fue en Villa Hayes y Monte Sociedad donde se efectuaron los trabajos de desinfección de todos los locales de los Hospitales y la vacunación de antitífica y antivariólica de los hospitalizados. Fueron vacunados 40 prisioneros bolivianos en *Capiatá* y todos los alumnos en la Escuela de Zavala *Cué*.

La viruela en la posguerra del Chaco



En la década del 40 dos casos son detectados en la ciudad capital por lo que se procede a la vacunación y revacunación antivariólica intensiva de la población y sus alrededores y la movilización de todo el personal de Guardas Sanitarios, alumnos de la escuela de Guardas Sanitarios, Visitadoras de Higiene Polivalentes y alumnas del Instituto "Andrés Barbero".

En 1941 se registraron ocho casos.⁴⁹

En 1946, considerando la necesidad de evitar que la vacuna antivariólica pierda su actividad por causa de su inadecuada remisión o por tiempo excesivo de estacionamiento, dado que requiere una temperatura cercana 0° para su conservación, los pedidos de vacuna antivariólica serán dirigidos directamente al Instituto de Higiene de acuerdo al número de dosis necesarias para una inmediata utilización.

En caso que el Parque Sanitario recibiera algún pedido, lo remitirá a la Dirección del Instituto de Higiene, que evacuará los pedidos de vacuna antivariólica a sus respectivos destinos cuando fuese posible por vía aérea y, cuando, por la duración del transporte, la conservación de la vacuna así lo requiere, se reemplazará frascos termos para el efecto.

⁴⁹ OMS,1998

Estos frascos termos deberán ser devueltos por las distintas dependencias al Instituto de Higiene antes de los 30 días de haberlos recibidos, en caso contrario el importe se cargará al sueldo del Jefe de las respectivas dependencias.⁵⁰ En 1946 se reportan 166 casos.⁵¹

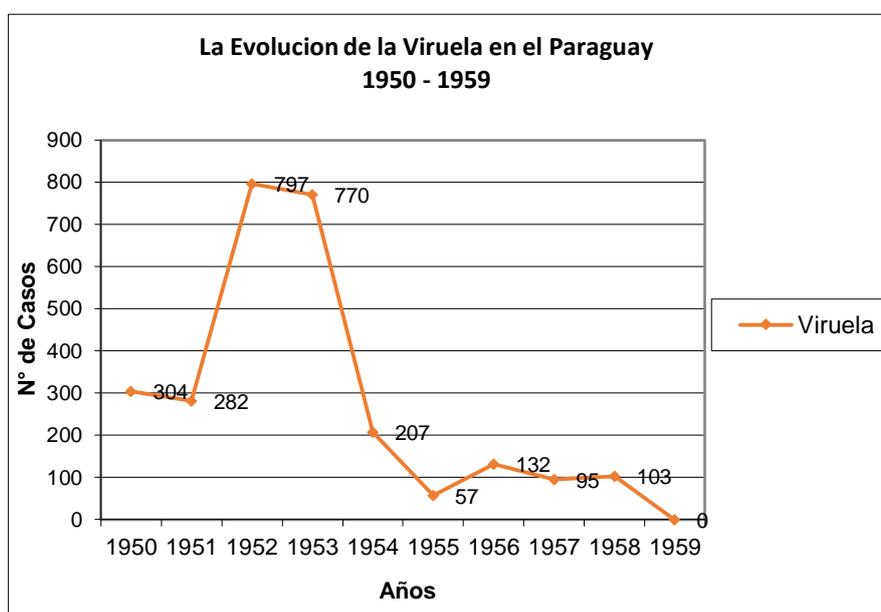
Ante la aparición de nuevos casos de viruela en la Capital, se procede a la vacunación antivariólica.⁵²

Ese año se inició el **Programa de Erradicación de la Viruela** impulsado por la Organización Panamericana de la Salud –OPS en donde se utilizó una nueva vacuna liofilizada que sentó las bases y estableció la norma para la erradicación mundial de dicha enfermedad en 1978.

En 1947 aparecen 2.207 casos.

En 1948 son 1709 los casos. La viruela es endémica en nuestro país, en ese tiempo.⁵³

La década de 1950 -1959



En la década del 50 la población demanda a los servicios de salud la aplicación de la BCG; Antivariólica; DPT y Antitetánica y se realizan Campañas de vacunación con BCG y la Antivariólica.

En 1951 se notifican 304 casos de viruela;

En 1952 (282 casos).

En 1953 la curva ascendente muestra un pico de 797 casos para volver a descender en 1954 a 770 casos.

1955 (207).

1956 (132).

En 1957 se producen 35 (Casos notificados). Se producen 11 muertes. La tasa de mortalidad por 100.000 habitantes es de 0,6. (La OMS reporta 103 casos para Paraguay, según consta en el Informe Final de la Comisión Mundial para la Clasificación de la Erradicación de la Viruela. Ginebra, 1980).

⁵⁰ Resolución Nº 287. 9 de julio 1946

⁵¹ Casos notificados de viruela en el Paraguay durante los años 1946- 1959. Dpto. de Epidemiología y Zoonosis. Sección Transmisibles Agudas, 1959

⁵² Resolución no. 325 del 24/X/46

⁵³Casos de Viruela Notificados en las Américas. 1947-1961

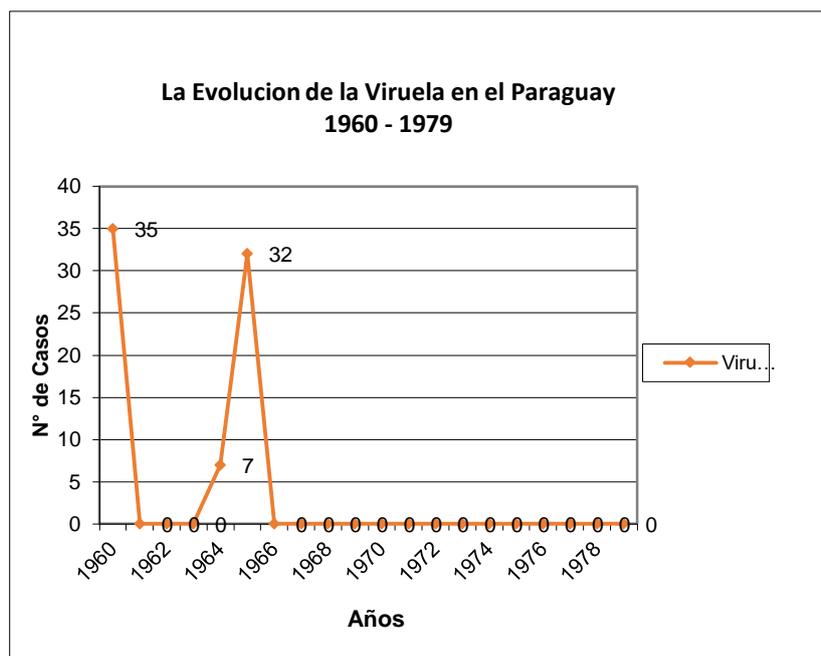
En septiembre se inicia un programa destinado a vacunar contra la viruela por lo menos al 80 % de la población, en un plazo de 3 años.

En 1958 la OMS reporta 21 casos para Paraguay⁵⁴, pero nuestras estadísticas informa de 103 casos.

En 1959, sin casos

En febrero/60 se dio por terminado el programa, después de haber vacunado al 86,7% de la población. Se usó la vacuna glicerada producida en el Uruguay y se empleó el método de numerosas pequeñas concentraciones de pobladores. El mantenimiento del índice inmunitario se quedó a cargo del Servicio de Salud método de pequeños concentrados.

En la década de 1960-1969



En ese año se registran 35 casos. Desde el segundo semestre de 1958 no se registran casos de viruela salvo 35 casos correspondiente a indígenas nómadas que no pudieron ser erradicados.⁵⁵ Hasta 1963 no se reportan casos.⁵⁶

En 1964 se reportan 7 casos, en la localidad de Unión.

En 1965 a raíz del brote de alastrín se ejecutó una campaña masiva de vacunación contra la viruela a fin de erradicarlo nuevamente del Paraguay.

Ese año se notificaron 32 casos en: Asunción (21); Unión (7); Carayao (1); Yasyretá (3).

De 1966 a 1979, sin casos.

Exclusión del Presupuesto General de Gastos del Programa de Erradicación de la Viruela

El Ministerio de Hacienda excluye del Presupuesto General de Gastos de la Nación razón por la cual el Ministerio de Salud le envía una nota en el que solicita la obligatoriedad de fondos por un total de Gs. 4.394.200 a raíz de la grave situación surgida por la exclusión del Presupuesto General de Gastos de la Nación del Programa de Erradicación de la Viruela en nuestro país, compromiso contraído en reuniones internacionales para desarrollar por un período de tres años a partir del presente mes.

⁵⁴ Informe Final de la Comisión Mundial para la Clasificación de la Erradicación de la Viruela. Ginebra, 1980

⁵⁵ OSP, 16/11

⁵⁶ MSPBS. Dirección de los Servicios Normativos. Departamento de Bioestadística. Publicación no. 2. Agosto, 1963.

El Ministerio había firmado el Convenio con la OMS a fin de desarrollar el programa de vacunación antivariólica al 90% de la población mediante el cual se llegará a la erradicación de la viruela, tal como están ejecutando otros países.



Paraguay se convierte en el primer país en erradicar la viruela

Uno de los logros más importantes del país en materia de salud pública ha sido la erradicación de la viruela.

Paraguay fue uno de los primeros países que consiguió ese objetivo en la década del 70 mediante las diferentes campañas de vacunación realizadas.

Los que salvaron al mundo de la peor catástrofe sanitaria: La viruela

Dos fueron las personas responsables de lograr que el mundo entero se movilizase para erradicarla la viruela, el ruso, Viktor Zhdanoy, y el americano, Donald Henderson.



Viktor Zhdanov



Donald Henderson

Viktor Zhdanoy, fue este virólogo ucraniano quien hizo ver, primero a los soviéticos y después al resto del mundo, que se podía derrotar definitivamente a la viruela.

Fue Viceministro de Sanidad de Rusia y propuso hacer algo increíble, vacunar a todas las personas del mundo.

Médico y miembro de la Academia de Ciencias de la URSS. Compareció ante la Asamblea de la OMS e hizo ver a los soviéticos y al mundo entero que, al ser ese virus una afección exclusivamente humana, había muchas posibilidades de lograr erradicarla, en comparación con otras dolencias transmitidas por insectos, como la malaria.

En 1958, el doctor Zhdanov acudió a la 11ª Asamblea de la OMS, celebrada en Minneapolis (EE.UU), con una gran idea. Cuando le llegó el turno y Viktor Zhdanov subió a la tribuna de oradores, describió su plan de alcance mundial para erradicar definitivamente la viruela del planeta. El mismo consistía en realizar una inmensa campaña de vacunación y revacunación por todo el globo, comenzando por las regiones donde era endémica. Aseguró el apoyo de la Unión Soviética a su propuesta.

No solo dio la idea, también puso encima de la mesa, un equipo de casi mil médicos y las primeras 25 millones dosis e incluso Cuba aportó otras dos millones más para la causa del soviético. A pesar de que su propuesta fue aprobada con solo dos votos de diferencia, convenció a la comunidad internacional de la viabilidad de esta última batalla contra la viruela. Y el plan funcionó.



Weller, Sabin and Zhdanov in 1966 - Sto... sciencephoto.com

La propuesta fue aceptada por la OMS y encomendó al americano Donald Henderson, para liderar el proceso.

La viruela fue erradicada en 15 años. El último caso de viruela se dio en Somalí, en 1977 y el 8 de Mayo de 1980, la OMS declaró la erradicación total de la viruela.

Estos hechos le convierten, seguramente, en el mayor salvador de vidas de la historia de la humanidad.⁵⁷

Dr. Donald A. Henderson

⁵⁷-<https://es.wikipedia.org/wiki>

El Dr. Donald A. Henderson, de los Estados Unidos (1928), médico y epidemiólogo y "detective de enfermedades", como él mismo se hacía llamar, dirigió el programa mundial de erradicación de viruela para la OMS durante los años 1966 al 1977.



Viruela y Tabaquismo: D.A. Henderson – csts.ua.edu

Este programa contó con la participación de alrededor de 200.000 personas de más de 70 países y empleó un total de 2. 400 millones de vacunas. No se trataba de vacunar a

toda la población, sino de identificar, vacunar y aislar a quienes se habían infectado de viruela, para después vacunar a quienes habían tenido contacto con ellos.

En 1974 fue pieza clave del inicio del programa mundial de erradicación de la poliomielitis de la OMS, alcanzando a vacunar 80 por ciento de niños en el mundo de seis enfermedades, siendo la erradicación de la poliomielitis una de sus metas.

De 1977 a 1990, Henderson fue decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins. Ha sido director y fundador del Centro de Estudios para la Biodefensa de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad de Johns Hopkins.⁵⁸

Más tarde, fue asesor científico en bioterrorismo durante las administraciones de Bill Clinton y George H. W. Bush. A raíz de los sucesos del 11 de setiembre del 2002 y las preocupaciones acerca del bioterrorismo, se creó la Oficina de Respuesta a Emergencias en Salud Pública, una nueva unidad de combate al bioterrorismo que el Dr. Henderson encabezó de 2002 a 2007. Al momento de su muerte, era Académico Distinguido en el Centro para la Seguridad en Salud de la Universidad de Pittsburgh y profesor de Salud Pública y Medicina en dicha institución académica.



Henderson con el equipo de erradicación viruela Centro de Control de Enfermedades.1966.

Bioterrorismo: El temor de crear un arma biológica

A continuación se describe a los principales actores en la lucha contra el bioterrorismo. Son ellos la Dra. Tara O'Toole; Kenneth Alibek; Dr. Inglesby

Dra. Tara O'Toole



Lo dijo la Dra. Tara O'Toole, si el virus de la viruela resurgiera tal como era antes, lo haría en un mundo en que muy pocas personas están vacunadas y los resultados serían devastadores.

La pregunta es ¿Podría algún grupo terrorista resucitar la amenaza de la viruela? Existe temor de que pudiera ser utilizada como arma.⁵⁹

Experta en bioterrorismo, desarrolló el primer plan general de gestión y seguridad para hacer frente al uranio altamente enriquecido, el plutonio, el combustible gastado y los desechos radiactivos que quedaron cuando se detuvo la producción de armas nucleares en la década de 1990.

⁵⁸ <https://es.wikipedia.org/wiki>

⁵⁹ Dra. Tara O'Toole was CEO and Director of the Center for Biosecurity of the University of Pittsburgh Medical Center (now the Center for Health Security).

Dirigió el grupo de trabajo de múltiples agencias que supervisó las investigaciones del gobierno sobre los experimentos de radiación humana realizados durante la Guerra Fría y dirigió la delegación de EE. UU. que viajó a Rusia para establecer un esfuerzo cooperativo para estudiar la exposición a la radiación y los peligros ambientales del complejo de armas nucleares ruso.⁶⁰

La Dra. O'Toole es una médica que está liderando una iniciativa estratégica de **IQT (In-Q-Tel)**, un organismo que se encarga de identificar e invertir en las empresas que desarrollan tecnologías de vanguardia que puedan servir a los intereses de seguridad nacional de los EE.UU. También mantener la Agencia Central de Inteligencia (CIA) equipada con lo último en tecnología de la información en apoyo de los servicios de inteligencia para explorar oportunidades y riesgos que puedan surgir en la próxima década como resultado de los avances en las ciencias biológicas y biotecnologías, con enfoque en la detección y defensa contra ataques biológicos.⁶¹

De 1993 a 1997, en la administración del presidente Clinton, se desempeñó como Subsecretario de Energía para la Seguridad y Salud Ambiental. Fue la asesora principal de la Secretaría de Energía sobre protección ambiental y sobre la salud y seguridad de aproximadamente 100,000 trabajadores en el complejo de armas nucleares de EE.UU. y los laboratorios del Departamento de Energía (DOE).

Se desempeñó como Subsecretaria de Ciencia y Tecnología (CyT) en el Departamento de Seguridad Nacional de EE. UU. (DHS); Directora del Centro de Bioseguridad del Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh (UPMC) y, profesora de Medicina y Salud Pública en la Universidad de Pittsburgh.

Sus publicaciones en el campo de la biodefensa incluyen artículos sobre la respuesta al ántrax, la viruela y los ataques biológicos de peste; contención de epidemias de enfermedades contagiosas; estrategias de investigación y desarrollo de biodefensa; y preparación hospitalaria. Es la editora fundadora de la revista *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*.

Directora del Centro Johns Hopkins para Estrategias de Biodefensa Civil de 2001 a 2003. Es conocida internacionalmente por su trabajo en bioseguridad y en temas de salud y seguridad relacionados con el complejo de armas nucleares de EE. UU.

En 2005, Washington (EEUU) fue el escenario de un ejercicio ficticio dirigido por el *Centro de Bioseguridad de la Universidad de Pittsburgh* para analizar la coordinación y rapidez ante una amenaza bioterrorista cuyo protagonista era la viruela. Los resultados no fueron optimistas. Se calculó "de forma muy conservadora", según Tara O'Toole, organizadora de este simulacro, que mes y medio después de la primera exposición habría 400.000 afectados en todo el mundo, 100.000 muertos -con proyecciones de millones que seguramente fallecerían a mediano plazo- y un enorme caos en la economía mundial.

Ha formado parte de numerosos comités consultivos gubernamentales y de expertos que se ocupan de la biodefensa como el Comité de Lucha contra el Terrorismo de la Academia Nacional de Ingeniería y, el Grupo de Trabajo de la Academia Nacional de Ciencias sobre Armas Biológicas. Se desempeñó como presidenta de la Junta de la Federación de Científicos Estadounidenses de 2006 a 2007, y fue nombrada miembro de la junta del Sistema Internacional en Red de la Fundación Google para la Detección Total Temprana de Enfermedades.

⁶⁰ Recuperado de: <https://www.dhs.gov/archive/person/tara-otoole>

⁶¹ Recuperado de: <https://es.wikipedia.org/wiki>

Trabajó para establecer un enfoque más eficiente y efectivo para el lugar de trabajo y la seguridad ambiental en los sitios del DOE

¿Quién es Kenneth Alibek?

Uno de los desertores, Kenneth Alibek, el coronel Kanatzhan "Kanat" Aliberkov, conocido como Kenneth "Ken" Alibek, es un médico, microbiólogo y experto en guerra biológica de Kazajstán. Fue Sub Director de Biopreparado, de la Agencia de la Guerra Biológica.

Allí no solo se preparaban armas biológicas a partir del virus de la viruela y otros organismos peligrosos sino que también estaban desarrollando sistemas de armamentos especializados en el contagio de virus a poblaciones enteras.



Soviet Union's BW Program

Colonel (Dr.)
Kanjatan Alibekov



Dr. Ken Alibek

Alibek nació en Kauchuk, en Kazajstán. Trabajó en el Instituto Médico Tomsk y luego en Biopreparat, que es un complejo industrial usado como tapadero en el programa secreto de armas biológicas supervisado por el Consejo de Ministros de la Unión Soviética.

En 1975 fue a Europa del Este, en el Instituto de Bioquímica Aplicada (IAB), una instalación combinada de producción de pesticidas y una planta de producción de armas biológicas de reserva destinadas a la activación en tiempos de guerra. Ahí fortaleció sus capacidades para la producción a nivel industrial de microorganismos y sus toxinas.

Fue transferido a la Base Científica y de Producción de Kazajstán, en Stepnogorsk (otra instalación de reserva de BW) para convertirse en el Director de esa instalación. Oficialmente, fue Director Adjunto de la *Progress Scientific and Production Association*, un fabricante de fertilizantes y pesticidas.

En Stepnogorsk, Alibek creó una línea de ensamblaje eficiente a escala industrial para formulaciones biológicas. En tiempos de guerra, la línea de montaje podría usarse para producir ántrax armado.

A fines de los años 70 y 80 supervisó proyectos que incluían armamento de fiebre hemorrágica y muermo (enfermedad de los equinos) y creó la primera bomba de tularemia (fiebre de los conejos) de Rusia. Quizás uno de sus mayores logros fue la creación de una nueva cepa de batll del ántrax, conocida como *Strin 836*, más tarde descrita por *Los Ángeles Time* como la cepa de ántrax más virulenta y cruel conocida por el hombre.

En Moscú, en 1988 Alibek fue nombrado Jefe Adjunto de la Dirección de Bioseguridad en Biopreparat (Programa secreto de armas biológicas supervisado por la Unión Soviética). Más tarde fue Primer Director Adjunto, donde supervisó las instalaciones de armas biológicas, y a las instalaciones farmacéuticas que producían antibióticos, vacunas, sueros e interferón para el público.

En 1990 el Ministerio de Industria Médica y Microbiológica solicitó ser reorganizado, Alibek propuso al Secretario General Mikhail Gorbachev el cese del trabajo de Biopreparat BW (Business Warehouse, es como un almacén de datos). Este aprobó la propuesta, pero un decreto presidencial secreto ordenó el final del trabajo de Biopreparat BW, pero también les obligaba que permanecieran preparados para la producción futura.

Decepcionado por el doble discurso, Alibek usó su posición en Biopreparat y la autoridad que le otorgó la primera parte del decreto para comenzar la destrucción del programa BW, ordenó el desmantelamiento de las capacidades de producción y prueba de BW en una serie de instalaciones de investigación y desarrollo, incluidas Stepnogorsk, Koltsovo, Obolensk y otras. También negoció una cita para una instalación de Biopreparat llamada Biomash, diseñó y produjo equipos técnicos para cultivo y pruebas microbianas. Planeaba aumentar la proporción de sus productos enviados a hospitales y laboratorios médicos civiles más allá del 40% asignado en ese momento.

En enero de 1992, poco después de su regreso de los EE.UU., Alibek, protestó contra la continuación del trabajo con armas biológicas, renunció tanto al ejército soviético como a Biopreparat.

En mayo de ese año, el propio Boris Yeltsin, admitió que en Sverdlovsk se estaban desarrollando armas biológicas, el ántrax entre ellas y anunció el abandono por parte de Rusia del programa ofensivo de armas biológicas, 20 años después de haber ratificado el BWC.

En octubre Alibek emigró con su familia a los Estados Unidos y proporcionó al gobierno un informe detallado del antiguo programa soviético BW y testificó ante el Congreso de los EE. UU.

En numerosas ocasiones ha brindado orientación a las comunidades de inteligencia, políticas, seguridad nacional y medicina y ha regresado a la investigación biomédica pura que capturó su interés como estudiante de medicina.

Fue el impulsor de la creación de un innovador programa de educación de posgrado en biodefensa en la Universidad George Mason (GMU). También desarrolló los planes para la instalación de investigación de nivel tres de bioseguridad de GMU (BSL-3).⁶²

Un laboratorio de **Bioseguridad Nivel 3 (BSL-3)** es un laboratorio especializado que facilita el desarrollo de técnicas que detectan, diagnostican, previenen y tratan enfermedades infecciosas que resultan del terrorismo biológico o surgen de forma natural. Los expertos en biodefensa creen que la mayor amenaza biológica proviene de bacterias, virus o toxinas que pueden propagarse por el aire e inhalar las víctimas. Por esta razón, el uso principal del Laboratorio de Investigación Biomédica (BRL) es desarrollar y probar tratamientos para mejorar la capacidad de salvar la vida de las personas expuestas a agentes biológicos en el aire.⁶³

Dr. Tom Inglesby

el Dr. Tom Inglesby denunció que en Rusia científicos e ingenieros crean armas biológicas y tienen almacenadas 20 toneladas del virus de la viruela en estado líquido, en enormes tanques. Se centraban solo en aquellas armas biológicas que pudieran causar gran daño al enemigo. El virus de la viruela ocupaba el primer lugar.⁶⁴



El trabajo del Dr. Tom Inglesby es reconocido internacionalmente en los campos de preparación para la salud pública, gripe pandémica y planificación de epidemias, y bioseguridad.

Es presidente de la Junta de Consejeros Científicos, Oficina de Preparación y Respuesta de Salud Pública, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. Es presidente del Consejo Asesor Nacional del Índice de Preparación de Seguridad de Salud Nacional de la Fundación Robert Wood Johnson.

⁶² Recuperado de: <https://es.wikipedia.org/wiki>

⁶³ Recuperado de: <https://cos.gmu.edu/ncbid/research-and-facilities>

⁶⁴ Dr. Inglesby is the Director of the Center for Health Security of the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. The Center for Health Security is dedicated

Además es miembro del Grupo de trabajo de seguridad del laboratorio externo designado por el Director del CDC que está examinando las prácticas de bioseguridad del CDC, los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Está en el Comité Asesor de la Autoridad de Investigación Médica Avanzada Biomédica (BARDA) en la Oficina del Subsecretario de Preparación y Respuesta del Departamento de Salud y Servicios Humanos. También ha servido en comités de la Junta de Ciencias de la Defensa y las Academias Nacionales de Ciencias y en calidad de asesor para DHS (Departamento de Seguridad Nacional) y DARPA (Agencia de Proyectos de Investigación Avanzados de Defensa.)

Durante los últimos 15 años, el Dr. Inglesby es autor o coautor de más de 90 artículos, informes y editoriales sobre una variedad de temas relacionados con la salud y la seguridad. Es editor en jefe de la revista *Health Security*, que ayudó a establecer como la primera revista revisada por pares en su campo, bajo su título original, *Biosecurity and Bioterrorismo*.

Fue editor principal del libro *JAMA Bioterrorism: Guidelines for Medical and Public Health Management*. Ha sido invitado a informar a los funcionarios de la Casa Blanca de las últimas tres administraciones presidenciales sobre los desafíos y las prioridades nacionales de bioseguridad, y ha dado testimonio ante el Congreso sobre la preparación y la bioseguridad de la salud pública. También forma parte del Consejo de Administración de *PurThread*, una empresa dedicada al desarrollo de textiles antimicrobianos.

Sobre la destrucción del virus de la viruela

Impresionado por el relato de estos científicos, el entonces Presidente Clinton empezó a prestar atención al bioterrorismo desde los 90 y al enterarse lo expuesto por los desertores, le causó mucha preocupación por lo que decidió que no era el momento de destruir al virus.

En la Asamblea de la OMS realizada en 1999, EE.UU. sacó adelante una moción para retrasar la destrucción del virus de la viruela. Se aceptó temporalmente hasta el 2002, entonces tuvieron lugar los ataques de las torres gemelas y los ataques con antrax en EEUU. Otra moción quería sacar el virus del congelador para llevar a cabo nuevos experimentos. El objetivo era encontrar nuevas vacunas y antivirales.

El miedo hizo convencer a todo el mundo que se debía conservar el virus. Entonces se vió cuanto era el stock de vacunas contra la viruela en EE.UU. y resultó que solo había 90.000 vacunas para todo el país. Inmediatamente se puso en marcha un operativo para conseguir mas vacunas, que dio su fruto a los 18 meses cuando se consiguió 220.000.000 vacunas, solo para ese país.⁶⁵

Actualmente se conservan dos únicas muestras de viruela en el mundo entero. Una en el CDC y otra en el Instituto VECTOR de Novosibirsk (Rusia). Por motivos obvios de seguridad, el virus se encuentra bajo el nivel de bioseguridad 4, es el que se requiere para la manipulación de microorganismos exóticos de alta peligrosidad, capaces de provocar en el individuo contaminado en el laboratorio, una incapacidad de por vida, o inclusive su muerte. Es el más alto de todos, junto al de la fiebre de Lassa, el ébola o la fiebre hemorrágica Congo-Crimea.



Ya que oficialmente este virus está erradicado y solo existen esas dos muestras, es innecesaria la vacunación.

⁶⁵ Andersson

Por lo que un nuevo brote, ya sea accidental o en un acto de guerra biológica, podría tener consecuencias fatales para una humanidad tan globalizada. Por ello, ha habido diversas iniciativas para destruir esas dos últimas muestras.

Las dos potencias tenían mucho miedo que la otra creara un arma biológica porque en esa época se daba la guerra fría.

Algunos especialistas opinan que deberían eliminarse estos virus pero otros dicen que no, porque solo con estas células vivas se podía experimentar si se daba un ataque biológico.

No se sabe si algún otro gobierno a parte de EEUU y Rusia tiene estos virus y pueda ocupar en crear una guerra biológica. Pero si se destruye, ya no se podría crear una cura para la viruela.

Aunque no exista una amenaza real es necesario ser precavidos y defendernos si el virus volviera a reaparecer. Actualmente la *OMS* cuenta con 32,6 millones de vacunas almacenadas en Ginebra (Suiza), además de los 27 millones de dosis que Francia, Alemania, Nueva Zelanda y EEUU se han comprometido a donar en caso de necesidad.⁶⁶

⁶⁶ Proyecto Salud .El adiós “definitivo” para el virus de la viruela. Buenos Aires. www.proyecto-salud.com.ar

Bibliografía

- Archivo Nacional. Recuperado de: <http://www.archivonacional.gov.py> ANA-AHRP-PY-309-1-2
- Archivo Nacional. Recuperado de: <http://www.archivonacional.gov.py> ANA-AHRP-PY-316-1-3
- Archivo Nacional. Recuperado de: <http://www.archivonacional.gov.py>. Unidad documental simple ANA-AHRP-PY-307-1-4 -
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1928
- Caravaglia, J. C. (1984)
- Casos de Viruela Notificados en las Américas. 1947-1961
- Departamento de Epidemiología y Zoonosis. (1959). Sección Transmisible Aguda. Casos notificados de viruela en el Paraguay durante los años 1946- 1959.
- La Condamine, C-M. (1944). Viagem na América Meridional descendo o río das Amazonas realizado em 1743. Biblioteca Brasileira de la Cultura. Nº 1. Editora Pan-Americana S.A, Río de Janeiro.
- Cieza de León, P. (1967). El señorío de los Incas. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Coney, J. (2009). Tratamiento de la viruela en el Paraguay. Revista Paraguay de Sociología
- Diario La Reforma, 1881
- Departamento N. de Higiene y Asistencia Pública. Campaña Sanitaria contra la Viruela, 1932
- Ecos del Paraguay - Periódico Político, Industrial, Comercial y Literario. 1842
- Franco V.I. Ob, *cit.pags.* 39/41. Citado por *abc* color. La Guerra de la Triple Alianza. Fascículo 44.
- Furlong, G. (1953). José Cardiel y su Carta-Relación (1747). Buenos Aires: Librería del Plata.
- Gill, F. (1786). Disertación físico-medica, en la cual se prescribe un método seguro de preservar a los pueblos de viruela hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el reino. 2ª ed, Madrid. También véase Cooper, p. 97.
- González Torres, D. Temas médicos. Pp 232. Capítulo IX
- Guerra, F. (1983). El intercambio epidemiológico tras el descubrimiento de América. Anales de las Primeras Jornadas de Historia de la Medicina Hispanoamericana. 19-40.
- Guevara, J. (1882). Historia de la Conquista del Paraguay, Río de la Plata y Tucumán. Buenos Aires, Editor S. Ostwald.
- Jackson, R. (sf). Comprendiendo los efectos de las enfermedades del Viejo Mundo en los nativos americanos: La viruela en las Misiones Jesuitas de Asunción.
- León, L. (1985). Enfermedad y muerte de Huayna-Cápac. Rev. Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas. Quito. 21 (2): 99-123
- Mc Neill, W. (1984). Plagas y Pueblos. Madrid: Siglo XXI. [Sn].
- Mensaje del Presidente Don Carlos Antonio López. 1854
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social MS. Dirección de los Servicios Normativos. Departamento de Bioestadística. Publicación Nº 2. Agosto, 1963
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social MS. Dirección de los Servicios Normativos. Departamento de Bioestadística. Publicación Nº 4. Julio, 1965.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social MS. Dirección de los Servicios Normativos. Departamento de Bioestadística. Publicación Nº 5. Julio, 1966.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social MS. Dirección de los Servicios Normativos. Departamento de Bioestadística. Publicación Nº 6. Diciembre, 1979.

- Nota del 7 de setiembre de 1932, enviada al Ministro y al Director Superior de la Sanidad Militar, Dr. Díaz de León
- Nota del 27 de julio de 1932, enviada al ministro del Interior por el Director General
- Nota del 5 de julio de 1932
- OMS,1998
- OSP, 16/11
- Peramás, J. M. (1946). La República de Platón y los Guaraníes. Buenos Aires.: Emece Ediciones.
- Resolución Ministerial N° 325, 24 de octubre de 1946
- Díaz León, C. Sanidad Militar
- Somolinos D'Ardois, G. (1982). La viruela en la Nueva España. En: Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, 1: 237-48.
- Telegrama del 5 de setiembre de 1932, del Dr. Ortega
- Viesca, C. (1990). Las Enfermedades. En: Historia General de la Medicina en México, 1: 93-109.