



La epidemia de viruela de 1796-1797 en Oaxaca (México): variolización, discursos, (re)acciones e impacto demográfico

Ana-Rosalía Aguilera-Núñez*

Universidad de Guanajuato, México

<https://doi.org/10.15446/historelo.v15n34.102962>

Recepción: 31 de mayo de 2022

Aceptación: 14 de septiembre de 2022


Modificación: 25 de octubre de 2022

Resumen

En este artículo se analiza la epidemia de viruela de 1796-1797 en la parroquia de Teotitlán del Valle y en la ciudad de Antequera, bajo un enfoque social y demográfico, el cual permitirá conocer, por un lado, las acciones de las autoridades civiles, eclesiásticas y médicas para frenar el avance de la epidemia y las reacciones de la población ante estas y, por el otro, los efectos demográficos de la viruela, principalmente, en las personas que nacieron después de la epidemia de 1780. El discurso de las autoridades y la población se analizó a partir de documentos de archivo, mientras que la información parroquial que da sustento al trabajo demográfico con el método agregativo. Se pudo observar que la intensidad de la epidemia fue menos mortífera, en relación con la precedente, debido probablemente a la aplicación de medidas como la variolización y el aislamiento de los enfermos, pero estas no fueron del todo aceptadas y se suscitaron ciertas “reacciones” en contra.

Palabras clave: epidemia; viruela; variolización; Teotitlán del Valle; Antequera de Oaxaca; demografía.

* Doctora en Ciencias Sociales, con orientación en Historia, por la Universidad de Guadalajara, México. Actualmente se encuentra realizando una estancia posdoctoral en la Universidad de Guanajuato, México. Este artículo es resultado de la investigación realizada en el marco del proyecto “La población de la parroquia de León, Guanajuato a principios del siglo XIX (1800-1820). Impacto demográfico de la epidemia de ‘fiebres malignas’ o tifo”, contó con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), en el programa Estancias Posdoctorales por México. Correo electrónico quimichin_9@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7103-5655>



Cómo citar este artículo/ How to cite this article:

Aguilera-Núñez, Ana-Rosalía. 2023. “La epidemia de viruela de 1796-1797 en Oaxaca (México): variolización, discursos, (re)acciones e impacto demográfico”. *HiSTOReLo. Revista de Historia Regional y Local* 15 (34): 167-204. <https://doi.org/10.15446/historelo.v15n34.102962>

The Smallpox Epidemic of 1796-1797 in Oaxaca (Mexico): Variolation, Discourses, (Re)actions and Demographic Impact

Abstract

This article analyzes the smallpox epidemic of 1796-1797 in the parish of Teotitlán del Valle and in the city of Antequera, under a social and demographic approach, which will allow to know, on the one hand, the actions of the civil, ecclesiastical and medical authorities to slow down the progress of the epidemic and the reactions of the population to these and, on the other hand, the demographic effects of smallpox, mainly on people who were born after the epidemic of 1780. The discourse of the authorities and the population was analyzed from archival documents, while the parish information that gives support to the demographic work with the aggregative method. It could be observed that the intensity of the epidemic was less deadly, in relation to the previous one, probably due to the application of measures such as variolation and isolation of the patients, but these were not completely accepted, and certain “reactions” were provoked against them.

Keywords: epidemic; smallpox; variolation; Teotitlán del Valle; Antequera of Oaxaca; demography.

A epidemia de varíola de 1796-1797 em Oaxaca (México): variolização, discursos, (re)ações e impacto demográfico

Resumo

Este artigo analisa a epidemia de varíola de 1796-1797 na paróquia de Teotitlán del Valle e na cidade de Antequera de um ponto de vista social e demográfico, o que nos permitirá compreender, por um lado, as ações das autoridades civis, eclesiásticas e médicas para travar o avanço da epidemia e as reações da população a essas ações e, por outro lado, os efeitos demográficos da varíola, principalmente nas pessoas nascidas após a epidemia. Por outro lado, serão também estudados os efeitos demográficos da varíola, principalmente nas pessoas nascidas após a epidemia de 1780. O discurso das autoridades e da população foi analisado com base em documentos de arquivo, enquanto a informação paroquial subjacente ao trabalho demográfico foi analisada através do método de agregação. Pode observar-se que a intensidade da epidemia foi menos mortífera do que a anterior, provavelmente devido à aplicação de medidas como a variolização e o isolamento dos doentes, mas estas não foram totalmente aceites e houve algumas “reações” contra elas.

Palavras-chave: epidemia; varíola; variolização; Teotitlán del Valle; Antequera de Oaxaca; demografia.

Introducción

A finales del siglo XVIII los habitantes de la Nueva España, en general, y los de Oaxaca, en particular, se vieron inmersos en una epidemia más de viruela, como venía sucediendo de forma constante desde que llegaron en el siglo XVI los españoles. La viruela fue considerada como “el más terrible de todos los ministros de la muerte” (Valdés-Aguilar 2010, 27) por ser la enfermedad epidémica que más vidas se llevó a la tumba, por los síntomas que la acompañaban y por las secuelas que dejaba en los sobrevivientes, como marcas en la piel, ceguera o retraso mental. Sin embargo, a finales del siglo XVIII los decesos por esta enfermedad habían disminuido a raíz de que la población se había hecho cada vez más resistente biológicamente a este padecimiento a través del lento proceso de la selección natural (Canales-Guerrero 2010) y a la implementación de la inoculación o variolización.

La inoculación o variolización, según Cooper, era un “preventivo muy útil contra la viruela” (1980, 85); este consistía en trasplantar pus de los virulentos a personas sanas con el fin de generar un contagio benigno y se aplicó por primera vez en la Nueva España en 1779; esta práctica estuvo a cargo de Esteban Morel.

El descubrimiento de la vacuna por el médico inglés Eduard Jenner en 1796, así como su introducción y difusión en la Nueva España (México) iniciada en 1804, a cargo de Francisco Xavier de Balmis, fueron acontecimientos que marcaron la historia de las epidemias de viruela, pues su presencia fue cada vez menor, disminuyeron las muertes por esta enfermedad y el impacto demográfico que causaban también. Respecto de la vacuna, Ortega señaló que era una “saludable enfermedad artificial” que “Dios la crió [sic] para destruir con su práctica la viruela; el hombre prudente debe usarla como su áncora de salvación” (Ortega-Reyes 1873, 126). La viruela se erradicó hasta el siglo XX; en 1952 en México (Bustamante 1992) y en 1980 en el mundo (Valdés-Aguilar 2010).

El primer lugar del virreinato en verse bajo los efectos de la epidemia de viruela de 1796-1797 fue la provincia de Tehuantepec, frontera con la capitania de Guatemala de donde llegó el contagio. La enfermedad entró tanto por tierra como

por mar en mayo de 1795 vía Tonalá, Chiapas, pero ya desde marzo de 1793 había casos de viruela en Campeche, de allí pasó a Tabasco en febrero de 1794, luego a Ciudad Real de Chiapas en octubre de 1794 y, finalmente, a Tonalá (Machuca 2010). Sobre el lento avance de la enfermedad entre estos lugares, Cramaussel apunta que pudo estar influenciada por la baja densidad demográfica y por las pocas comunicaciones entre los lugares como Tabasco y Chiapas (2010).

El avance del contagio, a partir de Tehuantepec, se dio a través de caminos principales o reales y secundarios o extraviados, señal de que el comercio y la movilización de la población jugaron un papel importante en la difusión del virus, ya que es una enfermedad que se transmite por contacto directo. Una vez en la capital virreinal en agosto de 1797 (Espinoza y Miranda 2010; Trejo-Moreno 2016) la viruela se extendió a gran parte del territorio novohispano, como el altiplano central, el occidente, el bajío y el norte (Cramaussel 2010).

Ante este contexto general, el objetivo de este artículo es analizar el impacto de la epidemia de viruela de 1796-1797 en la parroquia de Teotitlán del Valle y en la ciudad de Antequera bajo dos enfoques: uno social y otro demográfico. En el primero, se presentan, por una parte, las acciones puestas en práctica por las autoridades civiles, médicas y eclesiásticas para frenar la epidemia, como el aislamiento de los enfermos, el cierre de las comunicaciones y la variolización; por otra, las reacciones de la población, entre ellas, esconder a sus enfermos, extraerlos del hospital o casa de curación y desatar un “alboroto”. En el segundo, se busca estudiar los efectos de la epidemia, el tiempo que duró, así como la mortalidad diferencial entre niños y adultos.

Las fuentes principales para el análisis son dos: la primera, los archivos parroquiales, en específico los libros de entierros de Teotitlán del Valle de 1794 a 1798 y los de la ciudad de Antequera de 1797; la segunda, documentos de archivo, principalmente, con los informes que rindieron las autoridades oaxaqueñas ante la situación de salud pública que se estaba padeciendo.¹ La consulta y revisión de los libros de entierros se

1. La ortografía y la puntuación de las citas de documentos de archivo se actualizaron y se incluyeron el nombre completo de las abreviaturas.

realizó a través de la página de internet www.familysearch.org de la Sociedad Genealógica de Utah, de la Iglesia de Jesucristo de los Últimos Días, los “mormones”. Con la información de las partidas de entierro se elaboró una base de datos en el programa Excel y el análisis se realizó a través de conteos de variables, pero sin distinguir individuos; se trabajó de manera separada los registros de niños y de adultos debido a que cada grupo constituye una variable demográfica y sumarlos indistintamente no hubiera permitido observar el impacto desigual que sufrieron por las epidemias.

Respecto de las acciones y reacciones de las autoridades y la población india, principalmente, se consultaron expedientes en relación con la epidemia en Teotitlán del Valle y en la ciudad de Antequera con el fin de analizar el discurso de ambas partes; en este, las unidades de información que se buscaron fueron los actores participantes, las acciones que llevaron a cabo estos, los argumentos que dieron para conseguir su objetivo o defender su posición, así como la manera de calificar la posición del otro.

El artículo se divide en cuatro partes: en la primera se presenta la región de estudio, en la segunda las características de la enfermedad de la viruela y las medidas preventivas que se pusieron en práctica durante el desarrollo de la epidemia; en la tercera, se mencionan las acciones y reacciones que se suscitaron debido a esta situación; finalmente, en la cuarta, se analiza el impacto demográfico de la epidemia.

El área de estudio: valles centrales oaxaqueños

El espacio geográfico que se analiza en este trabajo es la ciudad de Antequera y la parroquia de Teotitlán del Valle; ambas se ubican en el centro del actual estado de Oaxaca, en la región de los Valles centrales, y era paso obligado de las rutas que conectaban el altiplano central con el Reino de Guatemala y viceversa; además, era eje comercial de productos agrícolas, ganaderos y bienes materiales.

El valle de Tlacolula era atravesado por el camino real —hoy carretera Panamericana— y, por esta vía de comunicación que era paso obligado hacia o desde el centro de México o el Soconusco, transitaban en la época colonial forasteros, comerciantes, viajeros y religiosos, acompañados de mercancías, mandatos, enfermedades

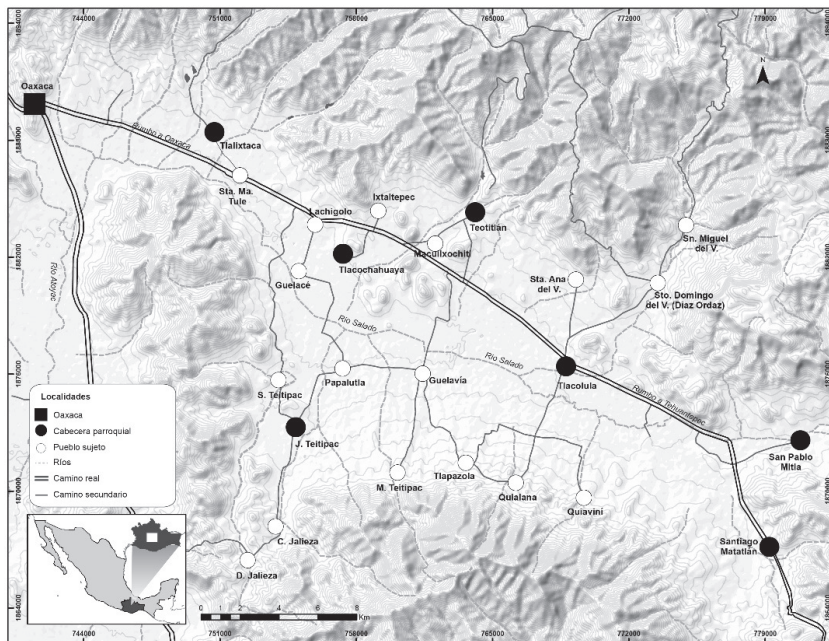
y vacunas. El camino real, al igual que los secundarios, fueron la ruta principal por donde se difundió la epidemia de viruela de Tehuantepec hacia la ciudad de México, pasando por Teotitlán del Valle y la ciudad de Antequera (Aguilera-Núñez 2019).

La parroquia de Teotitlán del Valle estaba formada por tres pueblos sujetos en el siglo XVIII: Santo Domingo —hoy Díaz Ordaz—, Santa Ana y San Miguel, los tres de apellido del Valle, además de dos cabeceras: Tlacolula y Teotitlán (figura 1). Las jurisdicciones eclesiásticas que colindaban con la parroquia de Teotitlán eran Tlacoahuaya —formada por cinco pueblos— y Teitipac —formada por diez pueblos—. La actividad principal de Teotitlán era la elaboración de mantas y tejidos de lana, junto con la agricultura de autoconsumo —maíz, frijol y calabaza— y era habitado principalmente por población india (98.35 %) (Aguilera-Núñez 2019).

Por su parte, la ciudad de Antequera adquirió el título de villa en 1526 y contaba con una población de unas 50 familias y estuvo limitada por los pueblos de San Martín Mexicapan y Santo Tomás Xochimilco (Chance 1993), La fundación de la villa tuvo como eje principal ejercer el control territorial y social de la nueva región conquistada. Romero señala que la ciudad española de Antequera, a pesar de su reducido tamaño, era “un símbolo innegable del nuevo poder que se iba imponiendo” (Romero-Frizzi 2011, 62), fue cabecera de alcaldía mayor en 1529, de obispado en 1531 y sede de Intendencia en 1786.

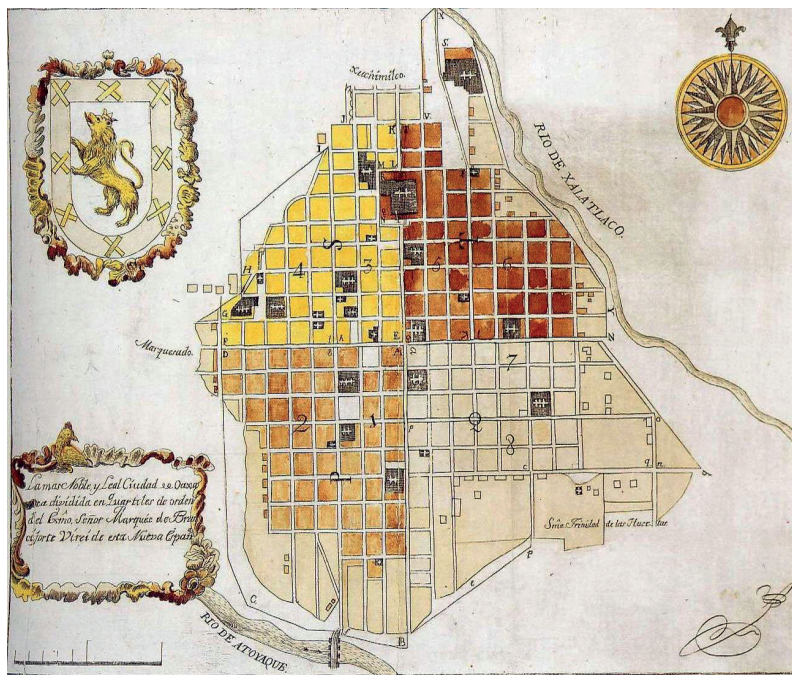
En 1795 Antequera fue dividida en cuatro cuarteles mayores y ocho menores (figura 2) por orden del virrey Branciforte para una mejor administración de la ciudad. Su subsistencia dependía de los pueblos vecinos que la proveían de los insumos necesarios, en una estrecha relación campo-ciudad (Sánchez-García 2013). Antequera era habitada por indios y diferentes castas. Con base en el padrón de 1793 se sabe que la mayoría de la población era española (56.48 %), seguían los indios (27.97 %), las castas (13.26 %) y los miembros de la iglesia —clérigos, religiosos y religiosas— (2.30 %) (Aguilera-Núñez 2019). Al ser Antequera una ciudad habitada principalmente por españoles, Sánchez apunta que era una “‘isla blanca’ rodeada no solo por una infinidad de pueblos indígenas de los Valles Centrales sino también por una creciente población racialmente heterogénea” (Sánchez-Silva 1998, 48).

Figura 1. Parroquia de Teotitlán del Valle y pueblos comarcanos, Valle de Tlacolula, Oaxaca



Fuente: Cartas topográficas, E14D48 y E14D58, escala 1:50 000. Dibujó: Dante Lázaro, 2016.

Figura 2. Plano de la ciudad de Oaxaca dividida en cuarteles, 1795



Fuente: Archivo General de la Nación (AGN), Ciudad de México-México, Sección Gobierno Virreinal, Serie Bandos, 1795, Cat. ils. 3181.1, vol. 18, f. 182, <https://casadelaciudad.org/la-historia-de-oaxaca-a-traves-de-sus-planos/>

La ubicación estratégica de la ciudad de Antequera hizo que fuera el centro urbano más importante entre Puebla y el Reino de Guatemala (Chance 1993), la ruta comercial entre el altiplano central y el Soconusco, así como el eje comercial de una región caracterizada por la producción de grana cochinilla (Hamnett 2013).

Viruela: enfermedad y medidas preventivas

La viruela era una enfermedad producida por el virus *variola*, del género *Orthopoxvirus*, y era infectocontagiosa, aguda y febril; los únicos reservorios eran los seres humanos. El contagio se transmitía de una persona enferma a una sana por: el contacto directo y cercano a través de la inhalación de las gotitas salivales que contenían el virus; el aire que se contaminaba con la descamación de los exantemas propios de la viruela; el contacto con objetos infectados, como sábanas, cobijas, fundas o ropa (Valdés-Aguilar 2010).

La sintomatología que acompañaba a los virolentos iba en función de los cinco periodos por los que pasaba la enfermedad en el cuerpo humano en su estado natural: incubación, invasión, erupción, maduración y descamación. En la tabla 1 se pueden leer, además de los periodos, la duración y los síntomas, los remedios de la época implementados en la curación de los contagiados y la gravedad de la enfermedad.

Las medidas preventivas puestas en práctica durante el desarrollo de la epidemia de 1796-1797 para “preservar a los pueblos de viruelas y librarlos de los lamentables como notorios estragos que causan, hasta lograr la completa extinción de ellas”² se basaban en la “Disertación sobre el método de preservar a los pueblos de viruelas” que redactó el cirujano del Real sitio y monasterio de San Lorenzo, Francisco Gil, en abril de 1785 y que fue reimpresa en agosto de 1796 en la capital novohispana.³ El extracto de la disertación consta de 18 puntos y se puso el acento en dos: la separación de las personas enfermas de las sanas y el cierre de las

2. Archivo General de la Nación (AGN), Ciudad de México-México, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 7, exp. 1, f. 18.

3. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 11, exp. 1, f. 1.

comunicaciones con los pueblos infestados. Los virolentos debían ser trasladados a una ermita, casa de curación u hospital ubicado en paraje saludable, lejos de caminos y de la población, ahí pasarían toda su estancia hasta quedar libres de la enfermedad; el cuidado “con dulzura y humanidad” correría a cargo de los facultativos; además, las autoridades civiles pondrían cercos sanitarios o cuarentenas para evitar todo comercio y comunicación con los lugares ya contagiados para impedir la difusión de la enfermedad.⁴

Tabla 1. Periodos, duración, síntomas, métodos curativos de la viruela y gravedad de la enfermedad

Periodos	Duración ⁽¹⁾	Síntomas ⁽²⁾	“remedios físicos” ⁽³⁾	Gravedad de la enfermedad ⁽⁴⁾
Incubación	de 7 a 17 días	El virus se aloja en el cuerpo humano, no se presenta ningún síntoma.		el enfermo “quizá” se sienta bien.
Invasión	de 2 a 4 días	Escalofríos fuertes, calentura, sequedad de la piel, dolores de cabeza, de cintura, vómitos biliosos o “basca”, “quebrantamiento de brazos y piernas”, delirio.	Dar al enfermo agua tibia con sal, hacer lavativas con agua de malvas y miel “prieta”, dar agua lo más caliente que se pueda con azúcar y acostarlo bien abrigado. Dar agua cocida con amapola, o con flor de borraja con salitre o sal prunela y atole.	“es poco frecuente” que la enfermedad sea contagiosa. Algunos enfermos pueden fallecer
Erupción	de 8 a 9 días	Las “manchitas rojas” que se convierten en “granillos” empiezan a brotar siguiendo el orden de cabeza a pies. Una vez en estado maduro se rodean de un círculo rojo.	Hacer gárgaras de agua y vinagre o de atole acedo y limpiar los ojos con agua pura.	Es contagiosa. “sucumben muchos enfermos”
Maduración	de 3 a 9 días	La fiebre reaparece y los “granillos” se llenan de un líquido opaco “purulento” y se forma en su centro un aplastamiento conocido como ombligo.	Dar un poco de migas bien cocidas con sal, peras o manzanas cocidas. Untar los granos de la viruela con aceite vulgar o de almendras dulces o de ajonjolí. Romper las viruelas y oprimirlas con un poco de hilas suaves para evitar cicatrices y hoyos.	Por las complicaciones mismas de la enfermedad hay “mayor número de víctimas”
Descamación	de 15 a 25 días	En este periodo podían ocurrir dos cosas, una, que los “granillos” se rompieran y dejaran salir un pus que se secaba al entrar en contacto con la piel y después de unos días se caía dejando una marca profunda y, dos, que el pus de los “granillos” se absorbía en el cuerpo, lo que provocaba calentura, fríos irregulares, delirio, ansiedad y la muerte.	Hacer al convaleciente un purgante suave.	El enfermo sigue siendo contagioso, hasta que todas las costras se han caído. Suelen morir algunos enfermos.

Fuente: Ortega-Reyes (1873, 7-11); Valdés (2010, 29-30); AGN, Sección Infidente Virreinal, exp. 32, vol. 11, f. s/n. Citado en Severo-Sánchez (2013); Flores (1971).

4. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 7, exp. 1, ff. 9-14v.

El hecho de que las dos medidas centrales para prevenir la propagación de la viruela fueran el aislamiento de los lugares infestados y el resguardo de los virolentos en una casa de curación, es señal de que ya se empezaba a tener conocimiento, tanto por la experiencia adquirida a raíz de la constante presencia de epidemias como por los dictámenes generales de los médicos, sobre la forma de cómo se propagaba la enfermedad. Como se verá, las recomendaciones propuestas por Francisco Gil se pusieron en práctica tanto en Teotitlán del Valle como en la ciudad de Antequera, pero su aplicación trajo consigo algunos “perjuicios” a la población.

Otra de las medidas implementadas para frenar los avances de la epidemia de 1796-1797 fue la inoculación o variolización;⁵ este método consistía en trasplantar a través de una lanceta o aguja pus de los granos de viruela “de buena calidad” de una persona enferma a una sana; se recomendaba que la introducción del pus se hiciera superficialmente, es decir, no debía llegar hasta el músculo y el lugar más apropiado para llevarla a cabo era entre en dedo índice y el pulgar, procurando que saliera la menor cantidad posible de sangre⁶ (Flores 1971). Con el nuevo procedimiento se buscaba provocar un contagio atenuado y benigno con mayores posibilidades de sobrevivir que si se diera de forma natural.

Con base en el “Método claro, sencillo y fácil para practicar la inoculación de viruelas”, que el protomedicato mandó publicar en 1797 a petición del virrey marqués de Branciforte, se debían cumplir y seguir varias recomendaciones para obtener los mayores beneficios de la inoculación. En primer lugar, podrían inocularse todos los niños que jamás habían tenido viruelas naturales o que se dudara que hubieran sido legítimas; segundo, que debían ser sanos, robustos, libres de enfermedades manifiestas, no estar en su etapa de dentición y las niñas no encontrarse en su periodo menstrual o próximo a él; en tercero, que una semana o dos antes de la inoculación la persona debía abstenerse de consumir carne gruesa y salada, picante, bebidas ardientes y de ejercicio fuerte; por último, que una vez hecha la variolización se debía cuidar al enfermo para su pronta y buena

5. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Correspondencia de Virreyes, 1era. Serie, vol. 188, f. 93.

6. AGN, Sección Real Patronato Indiano, Serie Bienes Nacionales, exp. 194, vol. 873, f. 3. Citado en Severo-Sánchez (2013, 111-114).

recuperación dándole bebidas refrescantes, caldos o atoles de maíz, cebada, baños de pies con agua caliente y cataplasmas con vinagre y mostaza en las plantas de los pies, por mencionar algunas recomendaciones.⁷

La aplicación de la inoculación se propuso por primera vez en la capital virreinal en 1779; el encargado del proyecto fue el médico francés Esteban Morel, pero no obtuvo el éxito esperado debido a que, según él, la gente sana no quería contraer voluntariamente la viruela (Cooper 1980); transcurrieron casi 20 años para que se diera un uso más generalizado de la inoculación. Tanto las autoridades civiles como médicas y eclesiásticas jugaron un papel importante en la puesta en práctica del método preventivo entre la población novohispana, ya fuera de forma voluntaria o no.

En varias intendencias de la Nueva España se aplicó con éxito la inoculación, entre ellas Puebla, Valladolid de Michoacán, Guanajuato, San Luis Potosí, Durango (Cramaussel 2010), Oaxaca (Machuca 2010) y México (Espinosa y Miranda 2010; Molina del Villar 2019; Trejo-Moreno 2016); aunque no toda la población recibió los beneficios; al parecer, la indígena fue la más renuente a ella. En la subdelegación de Tehuantepec, por ejemplo, Machuca señaló que la aceptación de la inoculación dependió del nivel de integración que se tenía con los españoles; por lo que, los mixes y los zoques no la aceptaron por la desconfianza que este nuevo método generaba, pero los zapotecos sí (Machuca 2010). Por su parte, en la parroquia de Jonacatepec —actual estado de Morelos— la acción del hacendado Nicolás Icazbalceta fue fundamental, ya que mandó inocular a los operarios de sus haciendas Tenango y Montefalco, y logró con ello una reducción importante de muertes por viruela; sin embargo, lo anterior no se observó en la cabecera —con la población india— y en algunos pueblos de la jurisdicción, ya que los indios “se negaron a recibir la inoculación” (Molina del Villar 2019, 201).

Las campañas de inoculación practicadas en otras partes del virreinato también se llevaron a cabo en la ciudad de Antequera y en Teotitlán del Valle; en este último lugar se aplicó aún en la “fuerza mayor del contagio, y en tiempo en

7. AGN, Sección Real Patronato Indiano, Serie Bienes Nacionales, exp. 194, vol. 873, f. 3. Citado en Severo-Sánchez (2013, 111-114).

que la atmósfera se hallaba muy recargada de vapores nocivos”.⁸ El encargado de llevarla a cabo fue Rafael Briones y el primero en recibir el contagio de la viruela de forma artificial fue un muchacho de 13 o 14 años; los otros, según informó el subdelegado, “corrían despavoridos al ver al práctico con la lanceta en la mano”.⁹

Según señaló el protomedicato, la inoculación debía ser voluntaria y libre, pero en Teotitlán del Valle el subdelegado utilizó la coacción para llevarla a cabo; por ejemplo, ofreció a la población que sus muertos por viruela se enterrarían en el cementerio de la iglesia y no en el camposanto a cambio de que recibieran el “pus benigno” y, con esta medida, consiguió que fueran “gustosos a la inoculación de sus hijos”, la cual comenzó con 100 muchachos.¹⁰

El 17 de febrero de 1797 inició la inoculación y seis días después habían recibido el pus de la viruela 125 personas: 57 en las galeras del nuevo hospital y las otras 68 en jacales grandes adaptados para ello; en este mismo lugar había 30 familias esperando recibir el beneficio del método.¹¹ La cifra final de inoculados en Teotitlán del Valle fue de 410 personas; de estas solo murieron nueve, por otros síntomas que les sobrevinieron, según se informó.¹² Sobre la aplicación de la variolización en las jurisdicciones eclesiásticas de Tlacoahuaya y Teitipac aún no se tiene información.

Respecto de la aplicación de la inoculación en la ciudad de Antequera, los médicos recomendaron contagiar “artificialmente a los niños por medio de la inoculación” para hacer menos gravosa la epidemia y con lo anterior “sacar libres dentro de los brazos de la muerte a muchos infelices”.¹³ Con base en los informes del intendente Antonio Mora y Peysal se sabe que la variolización fue recibida con gran entusiasmo por la población una vez que se dieron cuenta que no traía perjuicios a

8. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, f. 59.

9. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12, exp. 5, f. 39v.

10. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12, exp. 5, f. 43v.

11. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12, exp. 5, f. 40.

12. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, f. 59. Cook señala que fueron inoculados en Teotitlán del Valle 125 personas y las que no recibieron el beneficio del método fueron 156 (1992, 321).

13. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, ff. 58v y 59v.

la salud; así, señaló que “eran tantas las criaturas que voluntariamente llevaban a inocular que trabajando en ello casi todo el día no se puede concluir la operación”.¹⁴

En los informes que se rindieron a raíz de la puesta en práctica de la inoculación en la ciudad de Antequera no se dan cifras sobre el número de personas que recibieron el beneficio del método, pero se señala que fallecieron ocho inoculados entre los muchos decesos como consecuencia de las “viruelas naturales”; es decir, contagiados por la misma enfermedad y no de forma artificial. El número de los que murieron pese a estar inoculados evidencia los beneficios que pudieron haberse logrado con la utilización de este método como una medida preventiva para contrarrestar el impacto demográfico de la epidemia de viruela.

Las medidas y métodos curativos que se pusieron en práctica durante la epidemia de viruela de 1796-1797, que se aplicaron en algunos lugares de la Nueva España por el gobierno ilustrado, muestran los avances en el conocimiento acerca de la enfermedad y los recursos que se ponían en práctica en la época para prevenirla o contrarrestar sus efectos. Las epidemias ya habían adquirido un carácter natural, del que se buscaban sus causas y consecuencias, además no solo eran consideradas como un castigo divino que debían padecer debido a las transgresiones a la fe católica.

“Fecundado contagio de viruelas en los habitantes de Oaxaca”¹⁵

Acciones y reacciones ante la epidemia. Teotitlán del Valle

El aislamiento de los enfermos y la implementación de la cuarentena en los lugares infestados, con el fin de evitar que la epidemia se difundiera a otros territorios, provocaron algunas reacciones entre la población de Teotitlán del Valle y de la ciudad de Antequera, como se verá enseguida. El subdelegado de Teotitlán del

14. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, f. 72v.

15. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 1, f. 13.

Valle, Esteban Melgar, informó a finales de septiembre de 1796 a Antonio Mora y Peysal, intendente de Oaxaca, que en dicho pueblo se encontraban algunos párvulos y muchachos “padeciendo la terrible enfermedad de viruela”.¹⁶ De acuerdo con las diligencias hechas por Melgar se sabe que el contagio se produjo en Teotitlán por conducto de Baltazar Luis y de su hijo Antonio, de 11 años edad; ellos habían salido de este pueblo a finales de agosto a vender mantas y otros efectos en la región de los chontales, y después de 23 días de viaje regresaron a Teotitlán, pero ya venía con ellos, sin saberlo, el germen de la enfermedad. Baltazar Luis señaló que al otro día de su llegada a Teotitlán su hijo Antonio empezó con calentura y se “manifestaron [en él] algunas viruelas”; después se contagió su hija “tapizándose de ellas”, pero la ocultó para evitar reprendas por parte de la autoridad.¹⁷

Ante la presencia de la viruela en Teotitlán del Valle, Mora y Peysal dictó algunas providencias a través de un Bando con el fin de detener el contagio de la enfermedad y evitar que traspasara las fronteras del pueblo y llegara a la ciudad de Antequera, distante a seis leguas. Las medidas se centraron, principalmente, en aislar por todos los rumbos a Teotitlán del Valle: la población no podía tener comunicación con la ciudad ni con cualquier otro pueblo comarcano y para ello se ordenó cerrar el camino a Santiago de los borrachos (Ixtaltepec), Tlacoahuaya, Tlacolula y las Albarradas, que se dirige hacia Villa Alta; separar a las personas enfermas de las que no lo estaban: se mandó construir un jacal que cumpliría la función de casa de curación u hospital a una distancia adecuada del pueblo para resguardar allí a los enfermos de viruela. También se pidió que los habitantes de los pueblos de Santiago,¹⁸ Santa Ana y San Miguel no bajaran a misa a Teotitlán ni tuvieran algún trato y comercio con su cabecera para evitar el contagio; asimismo, se prohibió que los habitantes de Teotitlán salieran a cuidar sus sembrados ya que

16. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12, exp. 5, f. 6.

17. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 9, f. 50v.

18. Probablemente se refiere a Santo Domingo del Valle —hoy Díaz Ordaz— y no a Santiago Ixtaltepec porque Santo Domingo se ubica en montaña y Santiago Ixtaltepec en valle; además, Santo Domingo pertenecía a Teotitlán en el ámbito religioso, por lo que recurría a su cabecera a los servicios espirituales, mientras que Santiago a Tlacoahuaya.

esto podía ocasionar, por las colindancias con los pueblos vecinos, algún trato entre personas y propagar la epidemia.¹⁹

El cuidado y cierre de los caminos que se encontraban bajo la jurisdicción de Teotitlán del Valle estuvieron a cargo de seis soldados y de un cabo, todos bajo las órdenes de Don Tomás Martínez Carrillo, quien se estableció en la salvaguarda de Tlacoahuaya, y su función principal era indagar “con sagacidad y eficacia” si los justicias de los pueblos cercanos cumplían con su misión de pasar dos veces al día a las casas y jacales en búsqueda de virolentos y, en caso de encontrarlos, remitirlos a la casa de curación ubicada en Teotitlán.²⁰

La acción de sacar a los virolentos del seno de su hogar para conducirlos al hospital se verificó con el auxilio de varias autoridades de Teotitlán; entre ellas se encontraban el padre ministro Manuel María Martínez y Vera, la República del pueblo, el subdelegado, el cabo Félix Confite y el soldado de la salvaguarda del camino de Tlacolula; lo anterior se realizó con el fin de evitar alguna resistencia por parte de los padres o familiares de los enfermos, ya que estos, según señaló el subdelegado, estaban en contra de la construcción del hospital y del camposanto. En un primer momento fueron trasladadas 16 personas a la casa de curación: cinco se encontraban sufriendo la viruela discreta o confluyente,²¹ dos con calentura y nueve ya habían padecido viruelas locas,²² pero se mantenían en el hospital, separados de los enfermos, con el fin de evitar que pudieran contagiar a otras personas.²³

Debido al número insuficiente de personas que se encargaban de cuidar a los enfermos del hospital, el subdelegado de Teotitlán solicitó el apoyo de una mujer de Santa Cruz Papalutla “con crédito de curandera” para que se encargara de cuidar de

19. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12, exp. 5, ff. 3-5.

20. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12, exp. 5, f. 7.

21. “La viruela discreta es a veces tan benigna que las pústulas aparecen sin haber precedido calentura ni otros síntomas que predijeran la enfermedad”; por su parte, la viruela confluyente es “nociva y de tanta gravedad” por los síntomas agravados que la acompañan (Ortega 1873, 3-4).

22. La viruela “cuando se halla modificada por la vacuna, por viruelas anteriores o por otras causas se le ha llamado varioloides o viruela bastarda y por el vulgo viruela loca” (Ortega 1873, 3).

23. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12, exp. 5, f. 28.

la enfermería, hacer lavativas²⁴ y vigilar el aseo del lugar; asimismo, requirió de un práctico curandero de la ciudad de Oaxaca para que lo auxiliara en las necesidades del lugar. Sobre el cuidado de los enfermos, Melgar señaló que seguirían los dictámenes de Gil y Flores,²⁵ y una vez que los enfermos hubieran despedido todas las costras, hecho una perfecta descamación sin peligro de volver a supurarse, cumplir las medidas correspondientes como baños, lavado de sus ropas y sahumado con azufre, entonces serían libres para irse a sus casas.²⁶

A juzgar por algunas estimaciones que realizó Esteban Melgar para informar sobre el avance de la epidemia, se sabe que en 1796 la población de Teotitlán del Valle ascendía a 213 familias y, según este subdelegado, al hacer un cálculo moderado observó que en cada casa había por lo menos tres muchachos sin padecer la enfermedad; por tanto, estaban propensos a contagiarse 639 individuos, pero como ya lo estaban 156,²⁷ la cifra de personas en riesgo de contraer la enfermedad de viruela ascendía a 483, por lo que sugirió “que de una vez tengan las viruelas todos aquellos que no las han padecido comunicándolas por medio de la inoculación”.²⁸

Ante la prohibición de salir a cuidar sus sementaras por la cuarentena implementada, los habitantes de Teotitlán del Valle —hombres y mujeres— se presentaron al subdelegado, Esteban Melgar, y argumentaron que si se les impedía salir de su pueblo verían grandes perjuicios, pues necesitaban atender sus sementaras, proveerse de calabazas, elotes y ejotes para su sustento y abastecer de alimento a sus animales —bueyes—; además, informaron que su encierro sería la ocasión perfecta para que sus vecinos les perjudicaran robando sus cosechas, como lo venían haciendo.²⁹

24. Las lavativas se usaban para evitar el estreñimiento entre los enfermos, “servía para limpiar el vientre” y “[...] su efecto es lavar, limpiar y refrescar los intestinos” (Diccionario de Autoridades, Tomo IV, 1734).

25. José Felipe Flores fue un médico guatemalteco impulsor de la aplicación de la inoculación como método preventivo contra la viruela.

26. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 2, ff. 24-25.

27. Del 30 de septiembre al primero de noviembre de 1796 habían ingresado al hospital a curarse 156 personas, procedían de los seis barrios que formaban Teotitlán del Valle, pero principalmente del barrio del Rosario que fue donde se descubrió al primer virolento. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12, exp. 7, f. 41.

28. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12, exp. 7, f. 42v.

29. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 2, f. 23.

Las medidas ordenadas por Mora y Peysal, puestas en práctica por Melgar en Teotitlán del Valle, al parecer, estaban dando frutos, ya que se logró contener la epidemia por algún tiempo y no se tuvo noticia de su avance hacia otros pueblos cercanos; sin embargo, el 14 de octubre se descubrió en Tlacoahuaya a un muchacho, hijo de Hilario Alonso, de 10 años, que padecía viruela; debido a esta situación, fue presentado a la salvaguarda de Macuilxochitl y conducido, junto con sus padres, al hospital de Teotitlán; la madre declaró que lo llevó de noche a Teotitlán por un camino extraviado, ya que los acostumbrados estaban cerrados.³⁰

Ante el traslado del virolento de Tlacoahuaya a Teotitlán del Valle, Esteban Melgar se vio obligado a construir otras enfermerías, por órdenes del intendente, para los enfermos forasteros a pesar de su negativa, pues consideraba que “no hay justicia para que el pueblo de Teotitlán cargue con la pesada cruz de ser estanco de virolentos ni que en él se haga un hospital general que le perjudique infinito”.³¹ Los pueblos cercanos como San Miguel, Santo Domingo, Santa Ana, Tlacolula y Guelavía serían los proveedores de materiales con los que se construiría el nuevo hospital.

El 16 de octubre ya se encontraban en función dos hospitales: en el de San Juan de Dios había 14 enfermos a dieta, incluyendo el de Tlacoahuaya y en el de Guadalupe quedaban 20 convalecientes, también 9 habían salido con precauciones de baños y sahumeros.³² Teotitlán se volvió un lugar de asistencia de enfermos, no solo de los pueblos cercanos sino también de la ciudad de Antequera. Según la declaración de los curas Teotitlán del Valle, Manuel Antonio Martínez y Manuel María Martínez y Vera, y del práctico Rafael Briones, los hospitales, bien construidos, se encontraban asistidos por un médico, un enfermero y dos enfermeras; los virulentos se encontraban separados cada uno en su petate y sábana, sus ropas se lavaban en un lavadero y el alimento provisto era caldo de carnero y gallina cocidos con lechugas y manzanas, y atoles; la botica tenía todo lo necesario para la asistencia de los enfermos.

30. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12 exp. 7, ff. 23 y 31.

31. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12 exp. 7, f. 23.

32. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 12, exp. 7, f. 29v.

Sin embargo, algunos habitantes de Teotitlán del Valle no se encontraban de acuerdo con las providencias dictadas por el intendente Mora y Peysal debido a la epidemia y solicitaron asesoría al licenciado Joaquín Villasante, abogado de la Real Audiencia de la Nueva España; este les dijo que todo podía componerse ya que las acciones ordenadas habían sido dictadas por el intendente “temeroso de que las viruelas entrasen a aquella ciudad [Antequera], y se enfermaran sus hijos” y no por el virrey;³³ por lo anterior, pidieron a este último a principios de octubre de 1796, a través de la persona de Villasante que: se abriera el camino hacia Antequera, se quitara el hospital y el camposanto, además no se hizo cuarentena³⁴ y, sobre todo, que los dejaran curar a sus enfermos en sus casas “como siempre desde abenisimo [sic] tiempo que ha venido dichas viruelas”.³⁵

La movilización de algunos indios de Teotitlán, las reuniones secretas y traslados hacia la ciudad de Antequera con motivo del asesoramiento se produjeron entre el primero y el seis de octubre de 1796, pocos días después de que fueran llevados los enfermos al hospital y puesto el pueblo en cuarentena. Las declaraciones hechas por varios habitantes de Teotitlán apuntan a que la principal líder de la “sublevación” fue Jacinta Zárate, india de 65 años, viuda de Francisco Jiménez;³⁶ de los documentos se deduce que Jacinta era comerciante y con las providencias dictadas veía afectados sus ingresos; además, tenía una pulquería.

En las reuniones secretas que celebraban Jacinta Zárate y otros pobladores de Teotitlán, la primera “riñó fuertemente” con los padres y madres de los virulentos sobre el hecho de que consintieran que se llevaran a sus hijos al hospital. A los hombres les dijo que:

Eran unos sinvergüenzas que habían ido a hacer los xacales para el hospital sólo por beber el pulque que el justicia les dio aquellos días cayendo sobre los cántaros como los zopilotes caen sobre bestia muerta, y que si tanta necesidad tenían de beber por qué no fueron a su casa y les habría dado pulque.³⁷

33. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 9, f. 96v.

34. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 8, f. 1.

35. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 8, f. 4.

36. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 9, ff. 1-81.

37. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 9, f. 26v.

Entre los posibles detonantes del “tumulto” de los habitantes de Teotitlán del Valle la tarde del 8 de octubre de 1796 fue el hecho de que el entierro de Jacinto Antonio, primer violento muerto en el hospital, quería hacerse en el camposanto, pero el pueblo no estaba de acuerdo y exigieron con gritos en la casa cural al padre ministro que se hiciera en el cementerio de la iglesia, lo cual fue acatado tanto por el religioso como por el subdelegado.³⁸ En el registro de entierro de Jacinto se asentó lo siguiente:

En el pueblo y cabecera de Teotitlán del Valle, en ocho días del mes de octubre del año de mil setecientos noventa y seis, falleció en el gremio de nuestra santa madre iglesia Jacinto Antonio, indio, soltero de edad de 15 años; hijo legítimo de Matías García y Rosa Martín, a quien yo el vicario [Manuel María Martínez] ministré los santos sacramentos de penitencia extremaunción y se sepultó su cuerpo junto de la puerta de la iglesia de parte de afuera por haber muerto de peste de viruelas. Y para que conste, lo firmé. Rúbrica. Manuel María Martínez.³⁹

Una vez encendidos los ánimos en el pueblo de Teotitlán del Valle, algunos habitantes del lugar decidieron ir al hospital a sacar a los enfermos; al parecer produjo su efecto el mensaje de sublevación que pronunciaron Santiago Vázquez, Francisco Ruíz y su mujer Magdalena Gutiérrez, quienes dijeron que “ya que estaban juntos y prendido el fuego no parasen hasta quemarlo todo”.⁴⁰ Las mujeres fueron las que desalojaron a los violentos del hospital: unos fueron sacados en brazos, otros arrastrados en sus mismas camas y “otros en cueros”.⁴¹ El virrey Branciforte señaló que el “alboroto” se debía a que los habitantes de Teotitlán desconocían por “su natural rusticidad y torpeza el singular beneficio que de ella [el aislamiento] debía resultarles, aunque consistiera al principio en desprenderse de sus hijos y allegados”.⁴²

38. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 2, f. 26.

39. APSMAT, Libro de difuntos de esta cabecera de Teotitlán del Valle, 1781-1819.

40. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 9, ff. 19v-20.

41. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 9, f. 24.

42. Archivo General de Indias (AGI), Sevilla-España, Sección Estado, Serie estado: México, leg. 25, n.º 54 (1a).

Otro incidente se suscitó en Teotitlán al saber que una tropa con más de 200 efectivos se acercaba al pueblo; varios hombres y mujeres se amotinaron con gritos y silbidos en el camino que conduce a Macuilxochitl con el fin de hacer frente a la tropa, pero como esta no llegó se fueron retirando a sus casas. La misión de la compañía de granaderos en Teotitlán era “contener los movimientos sediciosos de aquellos naturales”⁴³ y regresar a los virolentos al hospital para evitar la propagación de la epidemia. Según informó Esteban Melgar, en el nosocomio quedaron 22 virolentos y 12 en convalecencia, pero el número de enfermos aumentó rápidamente en menos de 48 horas después del “alboroto”.⁴⁴

La “sublevación” de los habitantes de Teotitlán del Valle quedó apaciguada, los enfermos regresaron al hospital y los nuevos virulentos ingresaron en él; los contagiados de forma natural se encontraban separados de los que lo hicieron de forma artificial. El batallón de granaderos se encargó de la vigilancia de las fronteras del pueblo y los cabecillas de “la rebelión” fueron apresados, después de haber sufrido varios azotes. Todo parecía regresar a la “normalidad”, respecto de la contención del contagio, pero el avance de la epidemia no se logró frenar en Teotitlán del Valle, llegó a la ciudad de Antequera y de esta avanzó hacia varios puntos de la Nueva España.

Las reacciones de la población ante las medidas implementadas por las autoridades debido a la epidemia de viruela fueron una respuesta ante lo novedoso que era actuar de otra manera a como estaba acostumbrada. Según se ha mencionado, en algunos casos la gente acudía a la variolización voluntariamente, en otros corría y en unos más acudía por la coacción a la que era sometida. En el discurso de los protagonistas del “tumulto” en Teotitlán del Valle se encuentran presentes la oposición al cierre del pueblo y al cambio de hábitos en cuanto al cuidado de los enfermos, lo cual el gobierno atribuyó a la naturaleza “rústica” de los indios.

43. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 2, f. 37.

44. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 15, exp. 2, f. 32.

La epidemia de viruela en Antequera

El avance de la epidemia de viruela hacia la ciudad de Antequera fue inevitable: el 26 de diciembre de 1796 se informó que en uno de los barrios se hallaba enferma Juana Mendoza, india de 13 o 14 años; la medida preventiva implementada por el intendente Mora y Peysal fue trasladarla inmediatamente al hospital de Teotitlán para no “comunicar a otros el contagio”;⁴⁵ sin embargo, poco tiempo después se supo de la existencia de otros dos indios virulentos quienes corrieron con la misma suerte. No se sabe de dónde provino el contagio, pero las autoridades consideraban que los introductores de la enfermedad habían sido los desertores de la tropa que cuidaban Teotitlán del Valle.⁴⁶

Al igual que en Tehuantepec y Teotitlán del Valle, el intendente de Oaxaca dictó algunas medidas en la ciudad a raíz de saber que había algunos contagiados y se centraron nuevamente en cortar la comunicación con los demás pueblos y trasladar a los enfermos al hospital de Teotitlán.

Como consecuencia de esta última acción, según informó el obispo de Oaxaca, Gregorio José de Omaña y Sotomayor, surgieron “fatales resultas”, ya que los padres o parientes de los contagiados los ocultaban por todos los medios de los sacerdotes y médicos.⁴⁷ La búsqueda de virulentos a principios del mes de febrero de 1797 dio como resultado que había más de 100 personas infestadas en tres de los cuatro cuarteles en los que estaba dividida la ciudad de Oaxaca (figura 3). Los informes de las autoridades señalaban que estos enfermos no eran todos los existentes, pues se había ocultado más de la mitad por miedo a ser trasladados fuera de la ciudad.⁴⁸

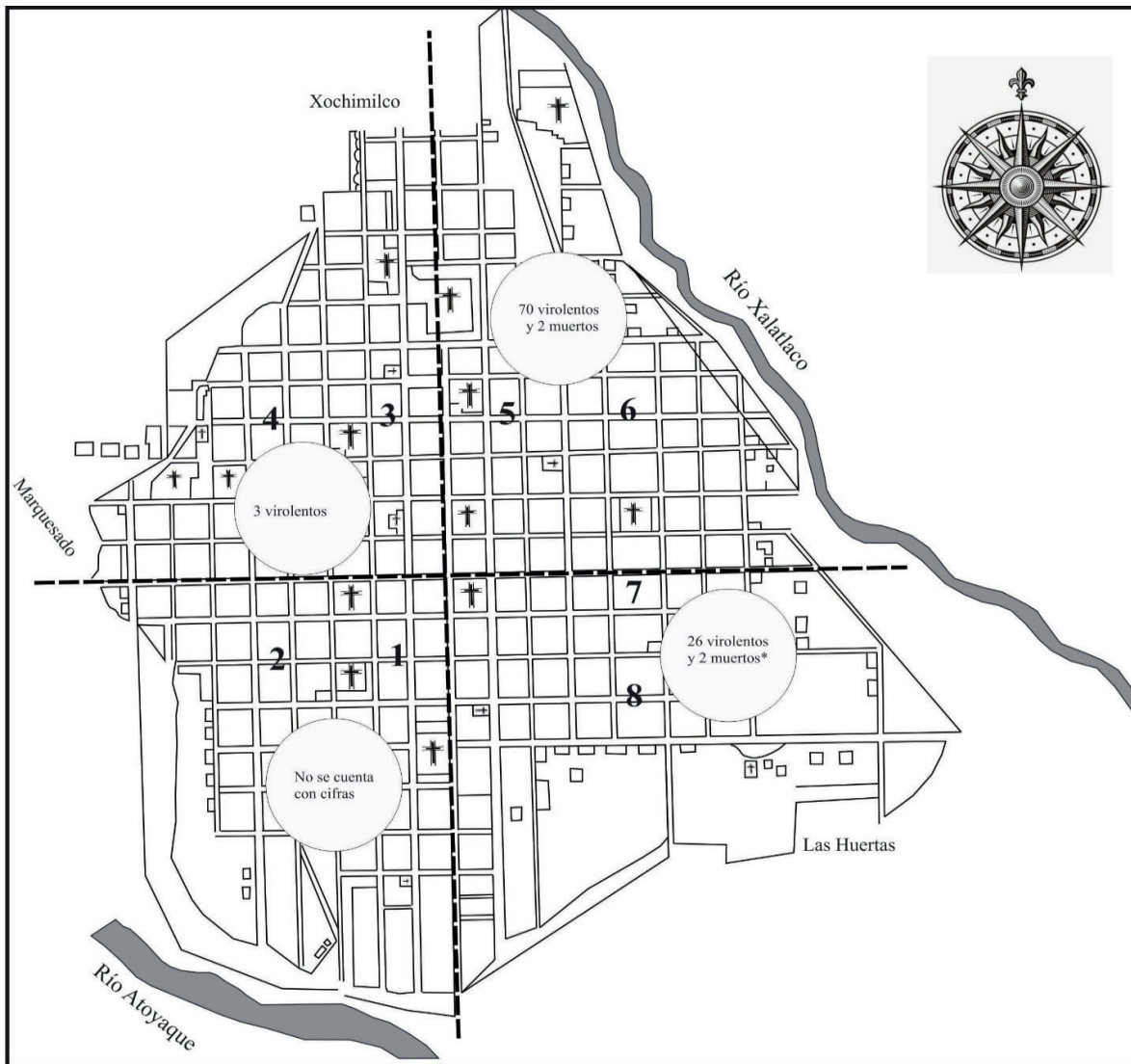
45. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 1, f. 3.

46. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, f. 50.

47. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 3, f. 3v.

48. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, f. 49v.

Figura 3. Distribución de virolentos en la ciudad de Antequera, 1797



Fuente: AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Bandos, 1795, Cat. ils. 3181.1, vol. 18, f. 182. <https://casadelaciudad.org/la-historia-de-oaxaca-a-traves-de-sus-planos/>

N de A: modificación propia a partir del original. En el cuerpo del texto se informó que fueron hallados 26 virulentos y dos muertos y en la lista que acompaña al texto se mencionan 19 virulentos y dos muertos. Los números resaltados representan los cuarteles menores en los que fue dividida la ciudad.

Además del hospital ubicado en Teotitlán del Valle, se instaló otro a principios de febrero de 1797 en las inmediaciones de la ciudad de Antequera, a un cuarto de legua, en la hacienda de Aguilera de Don Pedro Estrella con el fin

de dar auxilio a los virolentos, pero según el obispo Omaña y Sotomayor, no era más que un jacalón que no cumplía las funciones de hospital por lo mal que se encontraba la construcción.⁴⁹

Cuando los enfermos comenzaron a ser sacados de sus casas y conducidos hacia Teotitlán del Valle o la hacienda de Aguilera, sus parientes los ocultaron por todos los medios posibles; así, según los informes de varios curas de El Sagrario, los escondían en las azoteas, debajo de las camas, los enrollaba en petates y los ponían de pie en un rincón, en las casas de los vecinos, en Xalatlaco, en las inmediaciones de la ciudad entre los chamizos y matorrales;⁵⁰ además, por el temor de que fueran privados de su vista y cuidado, no solicitaban los auxilios del cuerpo —remedios— ni del alma —sacramentos—; algunos de los que murieron fueron enterrados en sus propias casas o solares por sus deudos o puestos en las puertas de las iglesias de los Betlemitas, Las Nieves, San Francisco, La Trinidad y extramuros de la ciudad⁵¹ por temor a ser descubiertos y presos.

Los enfermos que eran trasladados al hospital de Teotitlán del Valle, según informó el obispo Omaña y Sotomayor, sufrían la incomodidad del camino, la distancia —entre nueve y diez horas de viaje— y las inclemencias del clima, lo que causaba más daños a su salud. Los que morían en el traslado eran arrojados por los “rústicos conductores” a una barranca o enterrados muy superficialmente de tal suerte que eran alimento de los animales.⁵²

Ante el avance de la enfermedad en Antequera de Oaxaca, los médicos señalaron que era inútil que llevaran a los enfermos hacia los hospitales, por lo que solicitaron al intendente que: se curara y mantuviera a los enfermos en sus mismas casas y se contagiara artificialmente a los niños por medio de la inoculación con el fin de hacer menos grave la epidemia; la aplicación del método debía ser libre y voluntaria.⁵³

49. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 3, ff. 15-16.

50. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp.3, ff. 1-37.

51. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, f. 49v.

52. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 3, f. 4.

53. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, f. 58v.

Al igual que en otras ciudades de Nueva España, en la de Antequera de Oaxaca también se formó una Junta de Caridad, cuya misión principal fue recolectar fondos para ayudar a los afectados por la epidemia. También el obispo Omaña y Sotomayor,⁵⁴ religiosos y monjas se unieron con sus limosnas a ayudar a los indios en su necesidad; así, estos repartieron, en un primer momento, cinco mil pesos entre los feligreses de El Sagrario, de Santo Domingo, de San Francisco, de El Carmen y de San Felipe.⁵⁵

La caridad hacia los afectados por la epidemia también se dejó ver en la acción del regidor Don Alfonso Magro; a su muerte, a finales de 1796, parte de sus caudales fueron destinados para que se adaptara como hospital el antiguo convento de monjas de Regina Coeli debido a que tenía cuartos adecuados para resguardar a los enfermos; además, también hizo una donación en limosnas. En marzo de 1797 se encontraban en el hospital 58 enfermos, la mayoría eran “indios infelices” que no tenían deudos en la ciudad por ser de los pueblos comarcanos.⁵⁶ Con base en los registros de entierros se sabe que se sepultaron 62 personas entre niños y adultos en el camposanto de Regina Coeli cuya causa de muerte fue la viruela.⁵⁷

Como se mencionó, otra de las medidas generales implementadas por el intendente Mora y Peysal en la ciudad de Oaxaca fue el cierre de los caminos y la comunicación entre la ciudad y los pueblos comarcanos para evitar el avance de la enfermedad. Ante este hecho, las quejas de los comerciantes y mineros de la ciudad no se hicieron esperar; argumentaban que la epidemia ya había traspasado los límites de la ciudad y se encontraba en la Sierra de Ixtlán, Ixtepeji, Amatlán, San Juan del Rey y en la Mixteca, por lo que veían inútiles las providencias dictadas; además, señalaban que productos como el trigo, el azúcar, la panela, las mantas, los

54. Para motivar la caridad de la población, fueran religiosos o laicos, el obispo concedió 120 días de indulgencias a los que socorrieran a los necesitados y una indulgencia plenaria de 40 horas que en cuatro días continuos patentara el santo sacramento en la iglesia de la Soledad; además, solicitó que después de misa se cantara la letanía de la virgen y que en las misas se añadiera la oración *Provitanda mortalitate seu tempore pestilentiae*. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 3, f. 29.

55. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 3, f. 28.

56. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, f. 61.

57. Archivo Parroquial El Sagrario de la Catedral de Antequera (APSA), Oaxaca–México, libro 20 de difuntos, 1796-1800.

petates, las frutas y otros comestibles se hallaba detenidos afectando la economía de la ciudad y la de los pueblos que la abastecían, por lo que pedían que se dejara libre la comunicación ya que “la necesidad obliga ya a ceder al mal”.⁵⁸ Ante estas presiones, el intendente abrió los caminos y quitó la cuarentena en la que se encontraba la ciudad de Antequera, bajo la justificación de que: el corte absoluto de las comunicaciones se podía lograr con medios suficientes, ya que habían veredas incógnitas y caminos secundarios que usaban la población principalmente de noche para burlar la tropa. La ciudad era abierta por todas partes y no era suficiente toda la tropa para limitarla; además, los gastos serían inmensos. La ciudad se proveía de los pueblos inmediatos para su abasto, por lo que cerrarla sería “exponerla al hambre”; las tortillas, por ejemplo, eran llevadas de Tlaxiáctac, San Antonio de la Cal, Ixcotel, Xalatlaco, San Gabriel, Santa María del Tule, Zaachila, Xoxo, la Soledad, Atzompa, Xochimilco y de otros muchos pueblos comarcanos. La epidemia se había difundido por diversas y distintas poblaciones, por lo que era difícil contener su avance. “Nos hallamos fuera del caso en que pudiera adoptarse el proyecto del cirujano Don Francisco Gil quien en su famosa disertación supone la posibilidad del corte”.⁵⁹

En el caso de la ciudad de Antequera de Oaxaca se puede ver el otro lado las acciones y reacciones, pues se liberó del aislamiento en que fue puesta debido a que no era viable mantenerla cerrada, según argumentó el intendente, ya que traía consigo perjuicios no solo a la ciudad sino a todos los pueblos que la abastecían de los bienes de consumo; en este caso se observa también el poder de los grandes comerciantes que veían disminuir sus ganancias y estos estaban más interesados en su economía que en la salud pública. Por otra parte, el aislamiento no evitó la propagación de la enfermedad, solo retrasó su avance, como sucedió en Tehuantepec y Teotitlán del Valle; sin embargo, en julio de 1797 la ciudad se encontraba libre del contagio y, según se informó, sin causar los estragos que en otra época se experimentaron.⁶⁰

58. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, f. 91v.

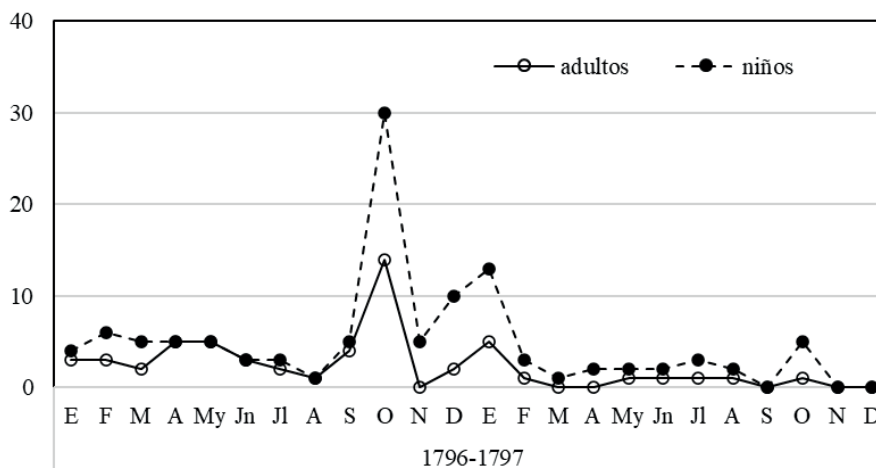
59. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias vol. exp. 2, ff. 136-140v.

60. AGN, Sección Gobierno Virreinal, Serie Epidemias, vol. 10, exp. 2, f. 98.

Mortalidad diferencial. Las cifras de la epidemia

Se deduce que el “alboroto” producido por la toma del hospital o casa de curación para sacar a los enfermos, acaecido en la cabecera parroquial de Teotitlán del Valle el 8 de octubre de 1796, fue el detonante del contagio, ya que una de las formas de contraer el virus de la viruela era por medio del contacto directo, cara a cara, entre la persona enferma y la sana. En la cabecera de este pueblo el mayor número de entierros se registró, precisamente, en el mes de octubre de 1796 —14 adultos y 16 niños— y no se alcanzó ni rebasó la cifra en 1797 (figura 4), como sí ocurrió en otros pueblos de la parroquia (Aguilera-Núñez 2019).

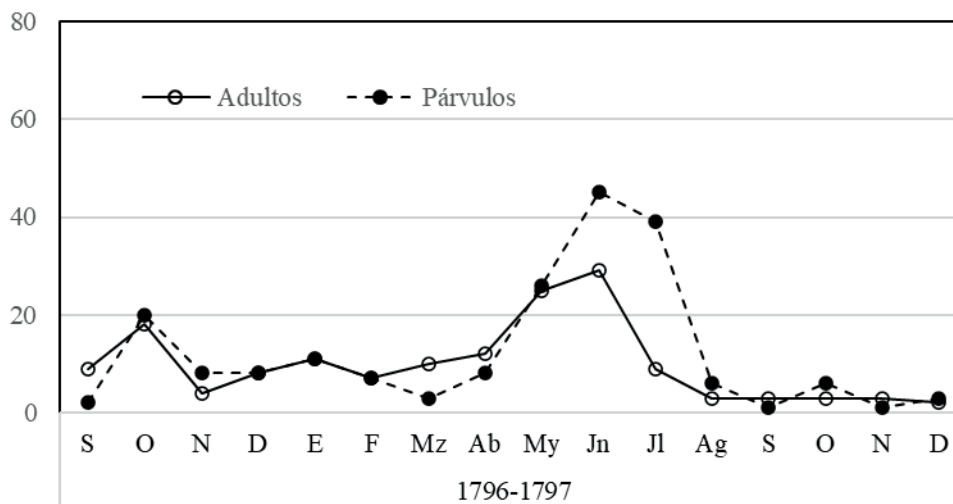
Figura 4. Distribución mensual de los entierros de adultos y niños. Cabecera parroquial de Teotitlán del Valle, 1796-1797



Fuente: Archivo Parroquial de Santa María de la Asunción Tlacolula (APSMAT), libro de difuntos, 1781-1819.

A nivel parroquial, en Teotitlán del Valle se enterraron 181 personas —99 adultos y 82 niños— en 1796, un año después fueron 273 —117 adultos y 156 niños— debido, principalmente, a la epidemia de viruela que entonces aquejaba a la población. En 1797 los entierros registraron un alza en mayo —25 adultos y 26 párvulos—, junio —29 adultos y 45 párvulos— y julio —9 adultos y 39 párvulos—; los niños fueron el grupo más afectado (figura 5). En 1798 los entierros descendieron, respecto del año anterior y se registraron únicamente 42 adultos y 33 niños.

Figura 5. Distribución mensual de los entierros de adultos y niños. Parroquia de Teotitlán del Valle, 1796-1797



Fuente: APSMAT, libro de difuntos, 1781-1819.

Con base en el factor multiplicador,⁶¹ se observó que los niños fueron el grupo más afectado por la epidemia; sus muertes se multiplicaron por 3, mientras que las de los adultos por 1.7. Estas cifras indican que la viruela de 1797 en la parroquia de Teotitlán del Valle fue una “crisis pequeña”, siguiendo a Livi Bacci, quien señala que una “crisis pequeña” es cuando la mortalidad “normal” se duplica y “crisis grande” cuando se cuadruplica (Flinn 1989).

La epidemia de viruela anterior a la que se analiza se presentó en 1780 y en ese entonces se enterraron 721 personas —279 adultos y 442 niños—, lo cual provocó una “crisis grande”, ya que las muertes de los adultos y las de los niños se multiplicaron por 5.2 y 6.2, respectivamente (Aguilera-Núñez 2019). Como se ve por las cifras analizadas, la viruela de 1797 no causó las bajas demográficas que la anterior (1780) y esta diferencia en la intensidad parece que se debe a la implementación de la variolización como método preventivo para salvar vidas.

61. El factor multiplicador se obtiene de dividir el total de entierros del año de sobremortalidad entre el promedio anual de los años previos considerados e indica por cuánto se multiplicó la mortalidad “normal” durante el año epidémico. El año epidémico se consideró de octubre de 1796 a septiembre de 1797 y los años “normales” fueron de octubre de 1794 a septiembre de 1795 y de octubre de 1795 a septiembre de 1796.

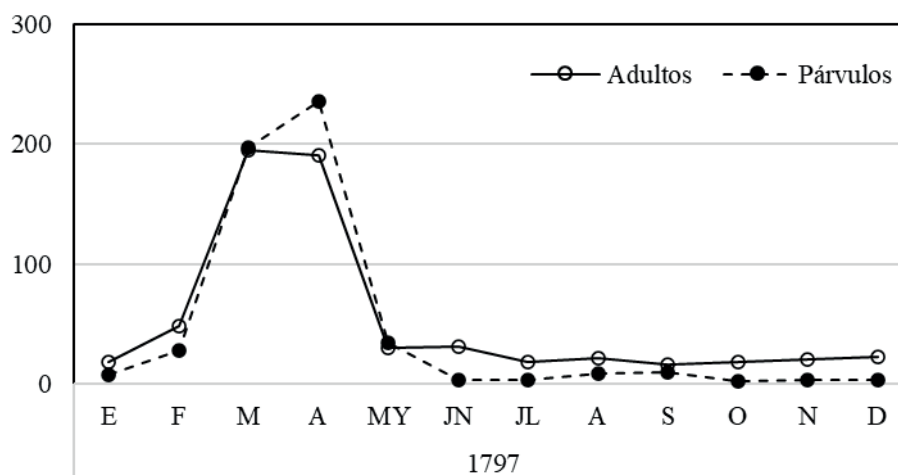
Las jurisdicciones eclesiásticas cercanas a Teotitlán del Valle, como Tlacoahuaya y Teitipac (figura 1), también padecieron los embates de la epidemia de viruela de 1796-1797 y vieron incrementar sus muertos en tres meses; el sector de la población más diezmado fueron los niños. En estas dos parroquias la epidemia también fue del nivel “crisis pequeña” por ser menos gente que se llevó a la tumba, a diferencia de la de 1780 que fue una “crisis grande” (Aguilera-Núñez 2019).

Por su parte, el primer registro de entierros donde se asentó como causa de muerte la viruela en la ciudad de Antequera fue en el de Claudia Marciala, doncella de 16 años, que se sepultó el 6 de febrero de 1797;⁶² a partir de este mes aumentaron los decesos por esta enfermedad, pero como se señaló, hubo muertos que fueron enterrados en sus propias casas o solares y otros que fallecieron en el camino hacia el hospital de Teotitlán del Valle, por lo que las cifras con las que se cuenta son aproximadas, al igual que en los otros pueblos analizados, ya que no se puede saber con exactitud el número de personas que fallecieron a raíz de esta sobremortalidad.

Es pertinente mencionar que en los registros parroquiales de entierros de El Sagrario metropolitano de la ciudad de Antequera de 1797 se asentó, en algunos casos, la palabra viruela como causa de muerte y al mismo tiempo se colocó una cruz en nota marginal arriba del nombre del difunto y en otros solo se puso el símbolo de la cruz; esto último podría indicar que también la persona murió de viruela, aunque no se señale en el cuerpo de la partida. Por otra parte, en estos registros se anotó de forma esporádica la calidad del difunto, por lo que no es posible hacer un estudio de la epidemia considerando esta variable y se analizaron, únicamente, los fallecimientos de forma general.

Con base en los registros de entierros, el total de personas que fallecieron en 1797 fueron 1,175; de estas, 907 fueron a causa de la viruela, el resto de otras enfermedades como la diarrea. Los meses con más muertes fueron marzo 392 —195 adultos y 200 niños— y abril 427 —179 adultos y 248 niños—, pero desde febrero se nota el ascenso de los entierros (figura 6).

62. Hay un error en el dato del primer muerto de viruela, se colocó a Pedro Flores y fue Claudia Marciala (Aguilera-Núñez 2019, 143).

Figura 6. Distribución mensual de los entierros de adultos y niños. Ciudad de Antequera de Oaxaca, 1797

Fuente: Archivo Parroquial El Sagrario de la Catedral de Antequera (APSA), Oaxaca-México, libro 20 de difuntos, 1796-1800.

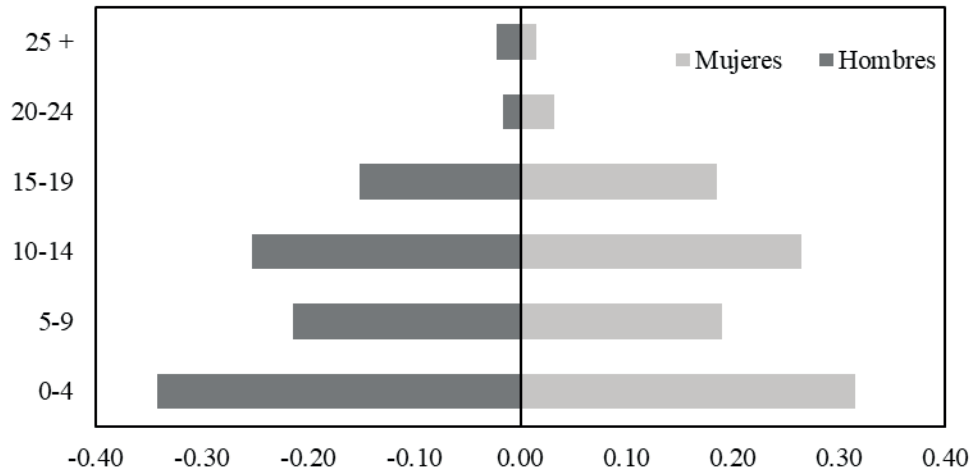
El último entierro a causa de la viruela se registró el 6 de diciembre de 1797 y correspondió a José Manuel Asocla [sic], párvulo de 3 años. En el año 1798 los óbitos descendieron respecto del año anterior y se registró, únicamente, el deceso de 304 personas; las causas de muerte volvieron a ser diarrea, de parto, alferecía, entre otras.⁶³

En la figura 6 se observa que fallecieron casi igual número de adultos que de niños en marzo; probablemente, el creciente número de adultos esté relacionado con la distancia en tiempo entre la epidemia de 1780 y la de 1797. Quienes nacieron después de 1780 para 1797 ya eran adultos de aproximadamente 17 años que no estaban preparados inmunológicamente —la viruela causa inmunidad permanente— para resistir la enfermedad; por tanto, fueron los más vulnerables y fallecieron.

De acuerdo a las edades asentadas en los registros de entierros —únicamente se consideró a los muertos de viruela—, se elaboró una pirámide de edad quinquenal⁶⁴ en la cual se observa que el impacto de la viruela fue mayor en los grupos de 0-4 y de 10-14 años (figura 7).

63. APSA, libro 20 de difuntos, 1796-1800.

64. No se incluyen 132 registros por no tener asentada la edad.

Figura 7. Pirámide de edad de la ciudad de Antequera, 1797

Fuente: APSA, libro 20 de difuntos, 1796-1800.

Por su parte, los niños en un rango de 5-9 años se vieron menos golpeados por la viruela (figura 7), respecto de los grupos de 0-4 y 10-14; esto podría atribuirse a que quizá los de 5 a 9 años fueron a los que más llevaron a recibir el contagio artificial de la viruela por medio de la variolización, por ello registran el menor número de muertos. Contar con un padrón de inoculados en la ciudad de Antequera proporcionaría datos que permitirían zanjar esta cuestión.

Los grupos de edad menos afectados fueron los mayores de 20 años, lo cual se podría esperar si se considera que estos fueron sobrevivientes de la viruela de 1780 y quedaron inmunizados naturalmente contra la enfermedad; se podría suponer, además, que los pocos que murieron en 1797 no padecieron el contagio anterior.

Con respecto al factor multiplicador⁶⁵ se observa que las muertes de los niños aumentaron 3.1, mientras que las de los adultos 1.5. Estas cifras indican que en la ciudad de Antequera la viruela de 1797 provocó una “crisis pequeña” para ambos grupos. Como ya se mencionó, la crisis demográfica de 1797 no tuvo los efectos que la de 1780, ya que esta última, según señala Rabell, fue devastadora en la ciudad.⁶⁶

65. Los años “normales” que se consideraron fueron 1795 y 1796 —de enero a diciembre—.

66. Rabell-Romero utilizó el método de Dupâquier para conocer la intensidad de la epidemia de 1780 y señaló que fue de 12, mientras que en otras ciudades novohispanas fue mucho menor. De la epidemia de 1797 no menciona la intensidad (2008, 64).

La duración de la epidemia de viruela de 1796-1797 en la parroquia de Teotitlán del Valle fue de tres meses, de mayo a julio de 1797, y en la ciudad de Antequera fue marzo y abril de 1797, lo que indica que el contagio fue de corta duración, lo cual parece ser una característica de esta enfermedad, ya que en otros lugares de la Nueva España también se observó este comportamiento; por ejemplo, en Taximaroa la epidemia duró de enero a abril de 1798 (González 2016), en Encarnación de Díaz de febrero a marzo de 1798 se registraron más muertes (Torres 2017), en Valladolid fue únicamente durante enero de 1798 cuando se contabilizaron más muertes (Camacho 2010), en el centro minero de Bolaños en los meses de marzo y abril de 1798 se sintió la fuerza de la viruela (Carbajal 2008) y en San Pedro Apetatitlán, Tlaxcala, los dos primeros meses del año de 1798 (Méndez 2016).

Las cifras de entierros por la epidemia de viruela de 1796-1797 muestran un descenso en relación con la anterior que se presentó en 1780: se pasó de una “crisis grande” a una “pequeña” y aunque los números de fallecidos adultos también se incrementaron, la enfermedad cobró más vidas entre la población infantil. La corta duración de la enfermedad, dos o tres meses, no se encontraba en relación con sus efectos, pues hasta antes de que se pusiera en práctica la variolización dejaba gran cantidad de muertes y desolación a su paso.

Conclusiones

El siglo XVIII finalizó con una epidemia más de viruela (1796-1797), pero no se compara en magnitud con la anterior, la de 1780, que fue catalogada como “la más devastadora de la que se haya tenido memoria” (Cook 1992, 298). De la que se analiza en este trabajo se cuenta con mayor documentación de archivo, por lo que se ha buscado mostrar la visión de los diversos actores ante el fenómeno que estaban viviendo.

Por una parte, el hecho que las autoridades civiles buscaran prevenir el contagio o detener el avance de la epidemia mediante el aislamiento de los enfermos y la implementación de la cuarentena en los lugares infestados, muestra que se estaba actuando ante la enfermedad y, aunque las medidas no lograron su cometido por

diversos factores, no solo se dejaba la solución a la voluntad divina, aunque, desde luego, se seguía pidiendo la intercesión con rogaciones públicas e implorando auxilio ante la calamidad.

Por otra parte, los médicos buscaban por medio de la variolización provocar un contagio artificial de la viruela con la finalidad de que la población muriera en menor proporción que si lo hiciera por contagio natural. Al ser un método nuevo y desconocido fue rechazado: ¿quién quería enfermar de viruela de forma voluntaria?; aun así, los habitantes de Antequera recibieron el “pus benigno” motivados por la “libre voluntad” y, al parecer, logró su cometido, pues las muertes en 1797 no se incrementaron notoriamente como se venía haciendo en las anteriores epidemias de viruela.

En este artículo se ha querido mostrar la visión de los actores principales: los habitantes de Teotitlán del Valle y los de la ciudad de Antequera, principalmente los indios, pues estos vieron cambiar sus costumbres, en cuanto a la forma de enfrentar las epidemias de viruela se refiere, pues estaban habituados a cuidar a sus enfermos en sus casas, a enterrarlos en los cementerios de las iglesias, a salir a cuidar sus sementeras y animales, a transitar libremente por los caminos principales o secundarios y a vender sus productos en los mercados, pero esa continuidad se vio interrumpida con las nuevas disposiciones a fines del siglo XVIII cuando las ideas, la ciencia y la medicina estaban abriéndose paso. Aun así, esta población no fue un sector pasivo, sino que mostró su capacidad de agencia en la toma del hospital de Teotitlán del Valle o el ocultamiento de los enfermos en Antequera como una forma de resistencia a lo que se les ordenaba, no tanto por ser “desagradados y rebeldes”, como dijera el subdelegado Esteban Melgar.

Una vez que la epidemia de viruela de 1796-1797 cobró su tributo en muertes se alejó del centro de Oaxaca; dejó a su paso desolación, muerte, familias incompletas, ceguera, retraso mental e inmunidad en la población sobreviviente. Tanto la epidemia de 1780 como la de 1796-1797 fueron de corta duración y los niños el grupo más diezmado. Las anteriores características permiten conocer el patrón demográfico de la viruela, ya que la pieza que se armó en este trabajo no es exclusiva de Oaxaca, sino similar a las que se conocen para otras partes del territorio novohispano.

En cuanto a la epidemia de viruela de 1796-1797 en dos localidades de Oaxaca se pueden considerar dos aspectos que destacan: el primero, la intensidad de la enfermedad descendió de manera notoria respecto de su precedente de 1780 que ha sido considerada como “las más devastadora”; el hecho de que la epidemia estudiada haya quedado en el nivel de “pequeña crisis” puede ser un indicativo del éxito de la inoculación o variolización, pues a pesar de las reticencias de la población a aplicarse el remedio y los recursos de las autoridades para coaccionarlos, parece que se logró el objetivo.

Por otra parte, las reacciones de los diferentes sectores de la población ante las medidas que se implementaron debido a la epidemia fueron en un mismo sentido: defender sus costumbres e intereses, así fuera provocando un “tumulto”; en el primer caso, se quería que las personas dieran atención a sus familiares enfermos, que estos no fueran apartados de su casa y, en el caso de su fallecimiento, darles cristiana sepultura en el cementerio de la iglesia; en el segundo, buscaban salvaguardar la continuidad de los negocios de los que dependían sus ganancias.

Las respuestas de las autoridades ante peticiones semejantes fueron distintas: en el caso de los indios de Teotitlán del Valle se consideró que la oposición al aislamiento de los enfermos y el “cierre” del pueblo se debían a su ignorancia natural e ingratitud, mientras que en el caso de los comerciantes de Antequera de Oaxaca se cedió a su petición debido a que se consideró que no tenía sentido continuar el cerco sanitario pues el contagio ya había cundido, pero se había visto la “necesidad de ceder al mal”.

Referencias

Aguilera-Núñez, Ana Rosalía. 2019. “El papel de las epidemias en el crecimiento de la población en tres jurisdicciones del valle de Tlacolula, Oaxaca. De la viruela de 1780 al cólera de 1833”. Tesis doctoral, Universidad de Guadalajara. <https://riudg.udg.mx/handle/20.500.12104/82416>

Archivo General de Indias (AGI), Sevilla-España. Sección Estado, Serie estado: México.

Archivo General de la Nación (AGN), Ciudad de México-México. Sección Gobierno Virreinal, Series: Bandos, Epidemias, Correspondencia de Virreyes.

Archivo Parroquial El Sagrario de la Catedral de Antequera (APSA), Oaxaca-México. Libro 20 de difuntos, 1796-1800. <https://www.familysearch.org/es/>

Archivo Parroquial de Santa María de la Asunción Tlacolula (APSMAT), Tlacolula-México. Libro de difuntos, 1781-1819. <https://www.familysearch.org/es/>

Bustamante, Miguel. 1992. “La viruela en México, desde su origen hasta su erradicación”. En *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, compilado por Enrique Florescano y Elsa Malvido, 67-92. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Camacho, Neibeth. 2010. “Guanajuato y Valladolid de Michoacán durante la epidemia de viruela de 1797-1798”. En *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, Tomo I, editado por Chantal Cramaussel, 93-104. Zamora: El Colegio de Michoacán.

Canales-Guerrero, Pedro. 2010. “Historia natural y cultural de la viruela y otras enfermedades infecciosas. Epidemias y endemias en el valle de Toluca, 1690-1833”. En *El impacto demográfico de la viruela en México. De la época colonial al siglo XX*, Tomo III, editado por Chantal Cramaussel y David Carbajal, 41-62. Zamora: El Colegio de Michoacán.

Carbajal-López, David. 2008. *La población en Bolaños 1740-1848. Dinámica demográfica, familia y mestizaje*. Zamora: El Colegio de Michoacán.

Chance, John K. 1993. *Razas y clases en la Oaxaca colonial*. Oaxaca: Instituto Nacional Indigenista - Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Cook, Sherburne. 1992. “La epidemia de viruela de 1797 en México”. En *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, Tomo I, editado por Enrique Florescano y Elsa Malvido, 295-328. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cooper, Donald. 1980. *Las epidemias en la ciudad de México, 1761-1813*. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cramaussel, Chantal. 2010. Introducción a *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, Tomo I, 11-25. Zamora: El Colegio de Michoacán.

Espinosa, Luz María, y Raúl Miranda. 2010. “La epidemia de viruela de 1796-1798: de Teotitlán del Valle, Oaxaca la ciudad de México”. En *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, Tomo I, editado por Chantal Cramaussel, 71-92. Zamora: El Colegio de Michoacán

Flinn, Michael. 1989. *El sistema demográfico europeo, 1500-1820*. Barcelona: Crítica.

Flores, Josef Felipe. 1971. “Instrucción sobre el modo de practicar la inoculación de las viruelas, y método para curar esta enfermedad acomodado a la naturaleza y modo de vivir de los indios de Guatemala”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (OSP) 70 (6): 501-511. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15228>

González, Gustavo. 2016. *Mestizaje de papel. Dinámica demográfica y familias de calidad múltiple en Taximaroa (1667-1826)*. Zamora: El Colegio de Michoacán.

Hamnett, Brian R. 2013. *Política y comercio en el sur de México, 1750-1821*. Zamora: Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca - El Colegio de Michoacán - El Colegio de San Luis.

Machuca, Laura. 2010. “La viruela de 1795-1797 en Tehuantepec, Oaxaca”. En *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, Tomo I, editado por Chantal Cramaussel, 59-70. Zamora: El Colegio de Michoacán.

Méndez, Marciano Netzahualcoyotzi. 2016. “La epidemia de viruela de 1797-1798 en la parroquia tlaxcalteca de San Pablo Apetatitlán: mortalidad diferenciada y estrategias preventivas”. *Tiempos Modernos* 8 (32): 125-149. <http://www.tiemposmodernos.org/tm3/index.php/tm/article/view/1283/635>

Molina del Villar, América. 2019. “Los alcances de la inoculación y el impacto de la viruela de 1797 en la parroquia de San Agustín Jonacatepec”. *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad* 40 (157): 178-214. <http://www.revistarela-ciones.com/index.php/relaciones/article/view/REHS15709/1036>

Ortega-Reyes, Manuel. 1873, *Pequeño tratado de viruela*. Oaxaca: I. Candiani.

Rabell-Romero, Cecilia. 2008. *Oaxaca en el siglo XVIII: población, familia y economía*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Romero-Frizzi, María de los Ángeles. 2011. “La historia colonial”. En *Oaxaca. Historia breve*, María de los Ángeles Romero, Carlos Sánchez, Jesús Mendoza, Jaime Bailón, Francisco Ruiz y Luis Arrijoja, 45-81. Ciudad de México: El Colegio de México - Fideicomiso Historia de las Américas - Fondo de Cultura Económica.

Sánchez-García, Juan Hugo. 2013. “Gobierno municipal, relaciones ciudad-campo y modernidad: Oaxaca, 1890-1902”. Tesis doctoral, El Colegio de Michoacán.

Sánchez-Silva, Carlos. 1998. *Indios, comerciantes y burocracia en la Oaxaca poscolonial, 1786-1860*. Ciudad de México: Instituto Oaxaqueño de las Culturas - Fondo Estatal para la Cultura y las Artes - Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

Severo-Sánchez, Jesús Josué. 2013. “Morbilidad semejante, letalidad divergente en tiempos de viruela, San José de Toluca, 1780-1798”. Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México.

Torres, Paulina. 2017. *¿Entre parientes? Demografía, familia y estrategias matrimoniales en la parroquia de Encarnación, 1778-1822*. Zamora: El Colegio de Michoacán.

Trejo-Moreno, Jessica. 2016. “La epidemia de viruela de 1797 en el Sagrario de la ciudad de México, vista a través de los registros parroquiales de defunción”. Tesis doctoral, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

Valdés-Aguilar, Rafael. 2010. “La viruela desde el punto de vista médico”. En *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, tomo I, editado por Chantal Cramaussel, 27-36. Zamora: El Colegio de Michoacán.