



# LOS MÉTODOS FÍSICOS Y MÉDICOS DE PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LAS EPIDEMIAS DE VIRUELA, UTILIZADOS POR EL GOBIERNO DEL REINO DE GUATEMALA, DE 1780 A 1820

*Abraham Israel Solórzano Vega*

*De la viruela [...] bástenos decir que tal enfermedad era absolutamente desconocida en América y que fue traída por un grumete que venía con Pánfilo Narváez. Introducida en la Nueva España desde el año 1520, de allí irradió a toda América. La viruela fue un terrible regalo de Europa a las Indias.*

Carlos Martínez Durán (2010: 109)

## **Introducción**

**L**as epidemias de viruela acaecidas en el período de 1780 a 1820, constituyeron uno de los períodos más críticos en lo que se refiere a pérdida de vidas humanas. Con el presente trabajo se ha reconstruido de la manera más fiel posible, esa parte de la historia que no ha sido tratada con amplitud en lo que se refiere al Reino de Guatemala. Para llevar a cabo el estudio se utilizó la metodología de Microhistoria, por medio de estudios de archivo y bibliográficos, se logró obtener un trabajo que describe algunas

particularidades que tampoco han sido tomadas en cuenta en la historiografía de Guatemala, pero que nos develan una serie de problemas que existieron en la colonia y que siguieron a lo largo de la época independiente.

Se pensó en el estudio de los métodos utilizados para la prevención y erradicación de las epidemias de viruela, porque como se verá en el desarrollo del escrito estas epidemias fueron las más devastadoras, no solo por la frecuencia con la que se desarrollaban, sino también por lo mortal y la falta de un medicamento efectivo para evitar la

muerte, lo cual afectó principalmente a los indígenas.

El ensayo empieza con un panorama general acerca de los inicios de las epidemias de viruela en Guatemala, enfermedad que no era conocida en este territorio, cómo se introdujo y algunos datos acerca de la primera epidemia de la que se tiene conocimiento. Posteriormente se hace una breve reconstrucción de las condiciones económicas, sociales y políticas, en las que se encontraba el Reino de Guatemala cuando surgen nuevamente los brotes epidémicos en 1780.

Al llegar al siglo XVIII se tratan los siguientes temas: a quiénes afectaron más las epidemias, los apoyos económicos y médicos que proporcionó el gobierno, el papel de la iglesia y los jueces, los médicos graduados y la capacidad para el tratamiento de la enfermedad, condiciones de higiene y salud, las medidas de prevención, condiciones hospitalarias, existencia de boticas, preparados boticarios que sirvieron para el tratamiento, la forma como descubrían la enfermedad, formas preventivas después de dictaminar el peligro inminente y los métodos utilizados específicamente para atacar las epidemias.

De una forma alterna el trabajo detalla una cantidad de aspectos que van ligados a las epidemias, entre otros se pueden mencionar: la pobreza y extrema pobreza de los grupos subalternos, explotados por los

hacendados criollos, el abandono de los enfermos en el aislamiento, la presión ejercida por las autoridades por el cobro del tributo, la violencia y brutalidad con la que fueron implementadas las medidas sanitarias, etc.

Uno de los aportes más importantes que se presentan, se refiere a que el año 1780 fue un parte aguas en lo que se refiere al tratamiento preventivo de viruela, ya que en ese año se comienza a experimentar con la inoculación o vacuna, la cual se siguió utilizando hasta llegar a conformarse como el tratamiento más efectivo para la erradicación de la enfermedad.

Por último, es importante mencionar que este trabajo está basado mayormente en información obtenida a través de documentos del Archivo General de Centro América, para el efecto se consultaron aproximadamente 158 expedientes, de los cuales se citan 78 en la redacción de esta investigación. Es pertinente hacer notar, que los manuscritos nos revelaron información valiosa no conocida que se presenta en esta oportunidad.

### **Concepto de viruela**

Antes de entrar en detalle en el tema central de este escrito, es imprescindible proponer algunas nociones de la enfermedad epidémica que asoló el reino de Guatemala.

Según Julio Fuentes (1926), la palabra viruela se deriva de la palabra *variola*, la cual se deriva de la palabra

hebreo que significa *mancha* o *mácula*, de allí se transfiere al latín *varus* o *variolae*, en italiano se traduce como *vajole* y en inglés *smallpox*.

Quirino Flores, uno de los médicos que escribió con respecto a la viruela en 1829, nos da el detalle de los síntomas de la enfermedad en el folleto titulado: “*Breve Descripción y Curación de las Viruelas Pestilentes*” (AGCA A1 E. 56785 L. 6118 F. 1 - 1.v.), publicado el mismo año. En el fascículo se hace alusión a que la enfermedad se manifestaba con las siguientes señales:

*Principia por abatimiento o flojedad en todo el cuerpo, dolor de cabeza y riñones, opresión en el pecho, nanceas algunas veces y otras vómitos, calosfríos o frío, al que sigue un calor más o menos vivo en la piel, frecuencia del pulso y disposición al sudor. Los enfermos permanecen en ese estado hasta el 3°. o 4°. día que aparecen manchas rojas, primeramente en la cara, en la barba, pecho y coello, mui poco elevadas, pero después aumentan su volumen y se estienden en número apoderándose de la espalda, brazos y toda superficie del cuerpo. La erupción dura tres o cuatro días. En otros tantos se superan los granos: y por el mismo orden se secan y caen las costras o escamas. Durante la erupción o supuración, la cara y demás se hinchan, duele la garganta, y hay dificultad para tragar y hablar.*

*En los niños sobreviene la diarrea y en los adultos tialismo o babeo.*

Otra de las definiciones de viruela, es la que presenta el Diccionario General Ilustrado de la Lengua Española. (Biblograf, 1976: 1631)

*Enfermedad contagiosa, febril, caracterizada por una erupción de pústulas con costras que, al caer, acostumbran a dejar un hoyo en la piel. Cada una de las pústulas producidas por esta enfermedad: viruelas confluentes, las que aparecen juntas en gran cantidad.*

También se puede mencionar, un breve concepto del Diccionario Enciclopédico Mega Siglo XXI. (Grupo Editorial Norma, 1952: 937) “*Enfermedad aguda, contagiosa y febril, esporádica o epidémica, que se caracteriza por cefaleas, vómitos y erupción de gran número de pústulas*”.

### **Antecedentes**

Según el escrito de Martínez Durán (2010) tanto México como el Reino de Guatemala, fueron afectados con diferentes epidemias que fueron traídas desde Europa por los españoles. Según los datos que se tienen, se considera que fue a partir de 1520 que llegaron a México las enfermedades pestilenciales y comenzaron a introducirse a América. En cuanto a los nombres no se sabe con exactitud cuáles fueron las que primero afectaron, sin embargo, en lo

que se refiere a viruela se tiene certeza según el mismo autor, que la primera epidemia de viruela que flageló el territorio guatemalteco, sucedió en el año 1564 y cesó en 1565. (Martínez Durán, 2010: 168)

*El año 1563 se inició tranquilo y todos esperaban que la peste había terminado su obra destructiva. El mal de flujo de narices, postración y llagas había desaparecido. Cuando la alegría volvió a iluminar el valle predilecto de la naturaleza, la viruela estaba acampando en las afueras de la ciudad y una mañana del año de mil y quinientos sesenta y cuatro, salta las cercas y prende sus fuegos en las calles y plazas. El tormento vuelve a desencadenarse y Guatemala conoce por primera vez la hecatombe de las viruelas, traídas del Viejo Continente.*

Según el mismo escrito, fue un grumete afrodescendiente llamado Francisco Eguía quien llegó a México infectado con la enfermedad de viruela y de allí se diseminó hacia ese territorio y Guatemala.

Queda claro según el mismo escrito (Martínez Durán, 2010), que las epidemias fueron traídas a México y Guatemala, ya que no se han encontrado evidencias de que en el período prehispánico hubieran existido tales enfermedades. Las razones por las que se afirma que las epidemias vinieron con los españoles son las siguientes: el tiempo en el que produjeron fue después de la llegada de los conquistadores, los

indígenas especialmente que fueron los más azotados con las epidemias no tenían defensas en contra de las mismas, sucedía además que, después de pasar los españoles por algún lugar se convertía en foco de contaminación. Y por último debe tomarse en cuenta, que si hubiera existido alguna epidemia en América en el momento de la llegada de los conquistadores españoles, estos hubieran sido atacados mortalmente con alguna enfermedad desconocida para ellos. Y no se tiene conocimiento de que los españoles hayan tenido algún padecimiento al llegar a los territorios mencionados.

Se puede decir entonces, que no solo se trató de viruela sino de una serie de enfermedades o epidemias, que fueron traídas a América como un regalo de Europa, de donde vino “*la riqueza patológica epidémica pestilencial que la colonización trajo al Nuevo Mundo*”. (Martínez Durán, 2010: 110)

Además de las afirmaciones de Martínez Durán también existen evidencias en el Archivo General de Centro América (A3.16 E.4902 L. 245 F. 4.v.) en donde se aclara que las epidemias vinieron de Europa, tal como lo afirma el Alcalde Mayor de Amatitanes en un escrito fechado en 1788, en el cual dice:

*[...] ya se deja conocer como en esta América avía millares de indios aun quando eran tan perseguidos de sus reyes que solo para sus infames sacrificios se quitaba la*

*vida a muchos miles. No padecían los indios la epidemia de viruela que les vino después que los españoles ocuparon estas tierras [...]*

Según Marcela Marroquín (2011: 18-21) las epidemias fueron traídas por los españoles, los indígenas padecieron de enfermedades diversas, pero en lo que se refiere a: viruela, tifus, malaria, sarampión, entre otras, no las conocían. Estas epidemias alteraron por completo la relación poblacional de lo que se conoce como Mesoamérica. (Marroquín, 2011: 19) “*A pesar del gran número de enfermedades, Carreras Damas asegura que fueron la viruela y la gripe las que diezmaron a la población*”.

Se considera que en la serie de enfermedades epidémicas fueron eliminados 3.5 millones de personas, en el área que comprendía lo que hoy se conoce como la parte central de México, Guatemala, la parte occidental de Honduras y la parte occidental de El Salvador. Los brotes según este artículo se daban cada quince años y dentro de todas las epidemias la viruela fue la más devastadora. (Marroquín 2011)

Según Wortman (2012) cientos de miles de indígenas de México y Guatemala, murieron por enfermedades y para dar una idea de lo destructivo de las epidemias en Guatemala, el mismo autor afirma que antes de la conquista ocurrió una epidemia que según datos estimados, eliminó a una cuarta parte de la población del altiplano guatemalteco.

Es importante hacer notar también que, como lo explica Wortman (2012) posterior a la conquista, el traslado de grandes poblaciones de indígenas del clima frío, hacia lugares de clima cálido, probablemente el exceso de trabajo y la imposibilidad de los indígenas a producir defensas en contra de las enfermedades, contribuyó a la reducción de la población.

Afirma también que para fines del siglo XVI y principios del siglo XVII, se siguió padeciendo de enfermedades, (Wortman, 2012: 10) “*Las nuevas epidemias difundidas en el Valle de Guatemala al comenzar el siglo XVII, y en Chiapas ochenta años después, ofrecen una prueba vívida de la continua vulnerabilidad a la enfermedad*”.

Wortman (2012: 17) menciona además, que cuando una epidemia eliminaba una cantidad de indígenas, existía mayor presión sobre los sobrevivientes, lo cual causaba la enfermedad. En el pueblo de *Salpaltagua* a mediados del siglo XVII, hubo una epidemia que eliminó a gran parte de la población, por lo cual el trabajo en lo referente a transporte de bienes y personas fue aumentado al doble de la distancia anterior. “[...] *el exceso de trabajo en el camino y en los trigales causaba enfermedad, disminución de la población y una presión aún mayor sobre los trabajadores*”.

En el siglo XVIII se tiene conocimiento que específicamente en el año 1733, se propagó la epidemia,

la cual dejó como consecuencias 1,500 muertos. De 1769 a 1779 volvieron las epidemias al reino de Guatemala, dentro de las cuales podemos mencionar: Tifo, sarampión y viruela. (Martínez Durán: 2010)

Dentro de la información consultada en el Archivo General de Centro América, como se podrá notar en el desarrollo de este escrito, las epidemias de viruela se generaron después de 1780 con un intervalo de 5 a 8 años aproximadamente, diezmando de esta manera a la población guatemalteca.

### **La conformación de la sociedad colonial en el siglo XVIII**

En el siglo XVIII la sociedad colonial estaba constituida en lo fundamental por tres grupos: la monarquía española o sus representantes, todos de origen español, los terratenientes criollos, descendientes de españoles pero nacidos en Guatemala y los indígenas. Como producto del mestizaje que se llevó a cabo en los siglos anteriores, entre españoles e indígenas, españoles y esclavas negras, así como entre mestizos, se generó un grupo social de individuos que no eran españoles, ni indígenas, ni afrodescendientes, quienes fueron los que conformaron las capas medias y para finales del siglo mencionado ya se habían incorporado a la sociedad. (Martínez Peláez, 1994; citado por Solórzano, 2009)

La monarquía española, es decir, los representantes de la corona quienes ejercían los cargos del gobierno y

los terratenientes, estaban ubicados arriba en la estructura colonial, en un nivel casi igual, las diferencias entre los dos grupos eran que en el primero sus integrantes eran españoles y venían específicamente a fungir como funcionarios de alta jerarquía y los segundos eran guatemaltecos de ascendencia española, además había una gran diferencia en cuanto al nivel académico de los dos estratos sociales. Lo interesante en este punto es que aunque mantenían pugnas e intereses propios, colaboraban entre sí y las leyes beneficiaban a las dos partes e iban en pro de la explotación de los indígenas. (Martínez Peláez, 1994; citado por Solórzano, 2009)

Una parte de la nobleza criolla terrateniente descendió a la capa media alta rural y otra a la capa media alta urbana, pero siempre mantuvieron los privilegios de su clase. En lo que se refiere a los indígenas estuvieron ubicados en la parte más baja de la estructura, eran explotados por los grupos español y criollo, y llevaron durante ese período la mayor carga económica. Los indígenas no tenían privilegios, tenían que tributar en forma económica y extraeconómica, para la corona y para los terratenientes, no tenían tierra en propiedad y no tenían movilidad social. (Martínez Peláez, 1994; citado por Solórzano, 2009)

Dentro del grupo social indígena existió un reducido número de personas que no tributaban y fueron parte del

aparato de gobierno, los *indios ricos*, quienes ascendieron a la capa media alta rural. Como es importante referirse a los diferentes grupos sociales existentes, aparte de los ya mencionados, se puede decir que, los mestizos fueron los que formaron las capas medias rurales, se ubicaban en medio de la estructura en un punto entre los españoles e indígenas. A este grupo también se les llamó ladinos, dentro de sus características se pueden mencionar entre otras: eran libres, no tributaban y no poseían tierra. Por este último aspecto eran explotados por los dueños de haciendas *españoles*, a cambio de usufructo de terrenos. Debe mencionarse que la mayoría de esta parte de población estaba empobrecida, eran parte de la capa media baja y baja rural y un pequeño grupo constituía la capa media alta rural. La capa media alta rural estaba conformada en su mayoría por criollos, en menor cantidad por *indios ricos* y una menor de mestizos. (Martínez Peláez, 1994; citado por Solórzano, 2009)

Debe tomarse en cuenta, que los indígenas después de la aplicación de las Leyes Nuevas que fueron promulgadas en 1542, quedaron encomendados a: los conquistadores, colonos y el Rey de España, lo cual substituyó al repartimiento anterior. También se establecieron los *pueblos de indios* o reducciones, para tener el control del trabajo forzado y los servicios personales que eran obligados a prestar los indígenas (además del pago

de tributos). Esto era contrario a lo que instituían las leyes mencionadas, en donde se consignó que los indígenas eran libres y tenían derecho a un salario. (Martínez Peláez, 1994; citado por Solórzano, 2009)

En las reducciones ya con la organización en pueblos fue más fácil llevar a cabo la explotación, pues como en Guatemala no hubo metales preciosos, el tributo se convirtió en el beneficio más importante para la corona. Es de suma importancia, poder comprender en qué condiciones vivían los diferentes sectores de la población guatemalteca, para comprender por qué situaciones los grupos subalternos fueron los más vulnerables ante las epidemias.

Como se podrá dar cuenta el lector, el sector indígena de la población tenía grandes presiones: el trabajo forzado en fincas, el trabajo forzado en obras públicas, el pago de tributos, el no tener tiempo para el cultivo de sus siembras, y otros, lo cual generó condiciones extremas para esos individuos. Si bien es cierto que se estableció un salario para los indígenas, también es cierto que no era suficiente para su subsistencia. El salario que se implementó consistía en un real diario, equivalente a la octava parte de un peso, con lo cual podían comprar siete onzas de pan de trigo. Y para evadir este pago los criollos calculaban los pagos por tareas y no por día, pero lo peor es que las tareas las calculaban con arbitrariedad, por



ello los indígenas ya no ganaban el real diario, sino menos. (Martínez Peláez, 1994; citado por Solórzano, 2009)

### **Condiciones económicas en el Reino de Guatemala de 1780 a 1820**

En los documentos consultados en el Archivo General de Centro América (A1.4.7 E. 31001 L. 4026 F. 1) se relata parte de la situación económica por la que atravesaba el Reino de Guatemala en el siglo XVIII, se transmite a través de los textos, la pobreza del gobierno el cual no tenía para sufragar gastos provocados por las epidemias, la pobreza de la mayoría de la población, de indígenas especialmente, pero también se menciona que existe pobreza en los ladinos y estos dos grupos sociales no tenían dinero ni para su alimentación, por lo cual con menor razón podían financiar los gastos médicos provocados por la enfermedad y los dos grupos como subalternos empobrecidos, eran los más vulnerables ante las epidemias.

Como se sabe, las epidemias fueron causantes de gran cantidad de muertes en los grupos subalternos antes indicados, se menciona en este trabajo que los documentos nos hablan de la situación económica en parte, porque precisamente nos describen la pobreza de la mayoría de la población guatemalteca, no nos hablan en este caso de la situación de los hacendados, dueños de fincas, que utilizaban la mano de obra gratuita o semigratuita de esos grupos empobrecidos. Por ello siempre

el interés del rey, las autoridades y los hacendados criollos fue “salvar a los pobres”. De estos tópicos nos dan fe los documentos: (A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 2; A1.4.7 E. 31002 L. 4026; A1.4.7 E. 31004 L. 4026) y otros, como se verá más adelante, en los cuales se asevera que la mayoría de población carecía de ropa, de alimentos y sus casas de habitación, así como sus condiciones de vida eran precarias. Por otra parte, también existía una cantidad de indigentes quienes no poseían nada.

Para Severo Martínez Peláez (2011) las epidemias se sumaron a la miseria que ya se experimentaba en el reino de Guatemala, lo cual se complicó aún más para los habitantes, ya que las enfermedades atacaban con mayor fuerza a personas miserables, con hambre, a causa de los mecanismos del gobierno, que consistían en la expoliación del tiempo y trabajo de los indígenas y ladinos pobres, en beneficio de los criollos hacendados quienes manejaron el sistema a su sabor y antojo, a su conveniencia.

### **Los más afectados**

Se hace alusión a que las personas más pobres eran las más afectadas con las epidemias en 1780, motivos por los cuales el Ayuntamiento de la ciudad de la Nueva Guatemala, aportaba los fondos para ayudar a los afectados, la cual consistía en asistencia médica y alimentos, además de la construcción

de un hospital. (AGCA A1.4.7 E. 31001 L. 4026 F. 1)

*[...] y a vuestras señorías no se les ocultará en su gran prudencia, justicia y caridad que esta aplicación es la que desempeña la voluntad del soberano en la cesión de aquel ramo; pues faltando los vivientes no habrá quien llene la nueva ciudad que tanto se me encarga su formación, población y subsistencia.*

Este documento nos aclara, que el fin primordial de la corona era evitar que murieran los indígenas, para lo cual pondría los medios que tuviera a su alcance para evitar el desastre. Pero lo hacían porque al morir los indígenas se quedaban sin trabajadores, los cuales eran la base de la economía colonial.

Lo anterior lo confirma otro documento del Archivo General de Centro América (AGCA A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 2)

*[...] remediados por el celo y caridad de sus curas que consiguientemente a el apego que han manifestado a aquel suelo es de suprimir agan prodigios para que no quede despoblado por lo que podrá vuestra alteza reservar sus providencias [...]*

En un documento dirigido al Ayuntamiento, se hace alusión a que lo más urgente en el año 1780, era dirigir las atenciones a los pobres y débiles enfermos, pues como se afirma en el

documento, al faltar la población pobre y trabajadora que mantenía el sistema colonial (como ya se ha mencionado) no tendrían empleados para las fincas o haciendas que tanto necesitaban para el sostenimiento económico de dicho régimen. (AGCA A1.4.7 E. 31002 L. 4026)

Confirma la información antecedente Martínez Peláez (2011) quien afirma que las medidas implementadas por la corona, iban encaminadas a atajar el mal para evitar la disminución de trabajadores, no es como se ha hecho creer en algunos documentos, que era por gracia del rey para proteger a sus *vasallos* de la muerte. Estas medidas fueron lesivas y generaron en ocasiones enfrentamientos violentos entre las autoridades locales y la población indígena.

En el desarrollo de la epidemia de viruela en el año 1780, los más afectados fueron las personas sin medios económicos para sufragar gastos médicos (los llamados pobres), tal como lo expone un manuscrito del Archivo General de Centro América (AGCA A1.4.7 E. 31004 L. 4026).

*[...] así los enfermos actuales como los próximos a contagiarse son por lo común casi todos pobres, pobríssimos, carecen de abrigo, ropas y aun de los precisos alimentos: son los más gente de baja esfera, que se mantienen de los jornales, [...]*

Según la misma fuente, hasta el mes de agosto del mismo año fallecieron 1,206 personas, estaban en convalecencia 1,527 y el total de personas contagiadas era de 7,349.

Uno de los escritos del alcalde mayor de *Amatitanes*, fechado en 1787, atestigua que cuando los indígenas eran atacados con viruela la mayoría moría, lo que no sucedía de igual forma en los ladinos y criollos. (AGCA A3.16 E.4902 L. 245 F. 6) “[...] *porque como llevo informado a vuestra magestad no da a los indios la viruela como a las demás gentes en que también es perseguidísima y padecen muchos, pero en los indios casi todos siempre les acompaña alfombría [...]*”

### **Ayuda que proporcionó el gobierno colonial a los más necesitados en los períodos de crisis por las epidemias de viruela**

Debido a las epidemias de viruela que sufrieron los pobladores del Reino de Guatemala, el gobierno implementó un plan de ayuda para los pobres, con el propósito de preservar a los trabajadores, quienes eran el engranaje principal en la economía colonial.

### **Apoyo exclusivo para indígenas**

Fue por las razones anteriormente expuestas, que la contaduría mayor ratificó en 1780 que la ayuda que se debía dar a los afectados por la epidemia de viruela, era exclusivamente

para los indígenas y no para otras *castas*. Los fondos para la asistencia mencionada eran los que pertenecían a las cajas de comunidades y cajas de las cofradías. Los encargados de distribuir el subsidio a los indígenas, eran los curas (generalmente). (AGCA A1.24 E. 55507 L. 6097 F.2.v.) Otro documento que ratifica la información es (AGCA A1.4.7 E. 24619 L. 2802).

Los datos recopilados confirman que la ayuda proporcionada en 1780 por las autoridades del gobierno de Guatemala, era exclusiva para la curación de los enfermos de viruela de étnia indígena. En este caso el escrito hace referencia a los pueblos de Ciudad Vieja y San Pedro Las Huertas, a los nuevos que recientemente habían sido trasladados y a los pueblos cercanos a Antigua Guatemala. (A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 1-1.v.)

Con esta medida como lo afirma el manuscrito, se dejó fuera de la ayuda a las demás *castas* o grupos étnicos que conformaban la sociedad colonial, entre los que se pueden mencionar: ladinos, mulatos, zambos, etc. (A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 2.v.)

*[...] y así cualquiera que sea de otra casta no puede entrar en participación y en caso de padecer necesidad debe el alcalde mayor advitar medios para socorrerlos lo mismo que al cualquiera otro vasallo súbdito suyo que se haya afligido [...]*

### **El papel de la iglesia y los curas en relación a las epidemias de viruela de 1780 a 1820**

Como ya se ha mencionado, los curas de 1780 a 1820 tenían un papel preponderante en el período colonial, además de ser los encargados de llevar *paz* por medio de la religión Católica, se encargaron de tener el control de hospitales, de repartir la ayuda a los enfermos y solicitar limosnas a las personas *acomodadas* o adineradas que quisieran colaborar con una causa noble. (AGCA A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 4)

Los curas en este período especialmente, estuvieron inmersos en casi todo, pues también eran encargados de prestar auxilio a los enfermos, proporcionarles alimentos, sábanas, medicamentos y atención durante la convalecencia. (AGCA A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 4.v.)

Los curas también fueron encargados de tener el control del dinero y lo que se extraía de las cajas de comunidad y de las cofradías. Como albaceas del gobierno tenían la autoridad y no se podía sacar dinero si no era con la aprobación de ellos. (AGCA A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 5.v.)

Los eclesiásticos en 1785, fueron los encargados de convencer a los indígenas de los beneficios de la *inoculación* o vacuna, ya que a través de ellos ya fuera en los púlpitos o bien fuera de las iglesias, una vez las autoridades daban una orden, su misión era velar porque los indígenas la aceptaran y la

cumplieran de forma pacífica. (AGCA A1.23 E. 4633 L. 433)

Continuando con el mismo orden de ideas, nos aclara el panorama un escrito que va dirigido al Presidente de la Real Audiencia, en el que se dictaminó que se trasladaran las instrucciones necesarias a los sacerdotes y médicos, para hacer comprender a los indígenas de los métodos necesarios para la erradicación de la viruela. (AGCA A1.23 E. 4633 L. 433)

*[...] sobre el método de preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la extinción de ellas, que el rey ha mandado publicar... enterado vuestra señoría de su contenido quiere su magestad que haga entender a los pueblos de su mando por medio de sus respectivos parrochos, de los facultativos donde los hubiere y los demás que estimase conducentes la importancia del beneficio que su soberana piedad intenta facilitar a sus vasallos [...]*

Debe tomarse en cuenta que, los curas tomaban parte en el problema de la viruela, desde la prevención hasta la atención y convalecencia de los enfermos, como lo confirma la siguiente cita del año 1793. (AGCA A1 E. 4291 L. 35 F. 4)

*[...] por lo que al subdelegado he comunicado las ordenes que me han parecido mas conducentes a evitar en lo posible las más graves*

*consecuencias de la epidemia; y por mi parte en esta ciudad poniéndome de acuerdo con el reverendo prior del hospital San Juan de Dios haré quantos esfuerzos sean dables para cortar la fuerza en el holocausto.*

En uno de los reglamentos para la realización de la vacuna publicado en el año 1805, se dan a conocer cuáles eran las funciones de los curas con relación al período en el cuál se debía llevar a cabo el procedimiento preventivo, como lo refiere el documento del Archivo General de Centro América (A1 E. 11945 L. 1811 F. 14).

*Es cargo de los curas y jueces explicar a sus feligreses y súbditos, ya en el púlpito, ya en conversaciones y pláticas, la eficacia maravillosa del fluido vacuno para preservar las viruelas pestilentes, y las ventajas imponderables de esta inoculación. A la rusticidad de los indios opondrán los curas todo el ascendiente de su sagrado ministerio. Don de ellos y los jueces son instruidos y zelosos, no habrá dificultad que no venza fácilmente. Donde la ignorancia produzca dilaciones y estorbos [...]*

Tal como aclara la cita anterior, los curas tenían como misión el convencimiento de los feligreses, especialmente de los indígenas para que aceptaran la *inoculación* o vacuna, poniendo todo su interés y rebatiendo

cualquier duda o contradicción que se les pudiera presentar. También tenían además la atribución de presidentes de las juntas de vacuna.

A los sacerdotes católicos en 1804, se les instruía acerca de las formas de persuadir a los indígenas, para que aceptaran la vacuna como tratamiento médico saludable y seguro, estas recomendaciones a los sacerdotes como ya se ha visto, se transmitieron en un gran número de documentos, lo cual nos hace inferir que los indígenas no estaban convencidos de las bondades de la vacuna y que fue una tarea ardua el lograr convencerlos (AGCA A1.4.7 E. 13481 L. 1977 F. 6), “[...] los oficios acostumbrados; recomendándoles con particularidad prevengan a los párrocos, exorten a sus feligreses a la admisión de práctica tan saludable [...]”

Según Severo Martínez Peláez (2011) el papel de los curas durante el período colonial, fue siempre en alianza firme con el gobierno y se constituyeron como los principales guardianes del sistema. Por lo mismo no se podía esperar más que, en este caso convencieran a los indígenas de lo que quería el gobierno que hicieran, que era aceptar la vacuna de forma pasiva.

### **El papel de los jueces**

Los jueces de los pueblos eran otros de los funcionarios, que tenían que colaborar con lo relacionado a vacunación por mandato real, su misión estaba encaminada al control,

es decir, estar atentos a observar todo lo que pasaba en los pueblos, tanto los errores como los aciertos y posteriormente daban los informes a las autoridades máximas. (AGCA A1 E. 11945 L. 1811 F. 14.v.)

*El superior gobierno estará a la mira de la conducta de los jueces, que le darán cuenta por semestres del estado de la vacunación en sus territorios, a más de la razón individual que remitirán a la junta respectiva. Por esta se informará los que fueren descuidados u omisos, para la providencia conveniente, y que si esta no bastase, respecto a los gefes de provincia, se haga presente a su magestad a quien ha de dar noticia periódicamente de lo que adelante y cuando ocurra [...]*

### **Médicos graduados en el Reino de Guatemala**

La profesión de médico hasta 1725 no era la preferida por los estudiantes universitarios, ya que no era bien vista por la sociedad, hasta el año mencionado solo se graduaron siete bachilleres en Medicina y durante los veinte y cinco años posteriores no se graduó ninguno. (Martínez Durán: 2010)

También debe mencionarse que en 1780 algunos de los centros de atención médica, no contaban con médicos encargados de velar por la salud de los enfermos. Debe aclararse también que efectivamente había pocos médicos

graduados en la ciudad, los pocos que había tenían que atender en ocasiones dos o más hospitales y se quejaban porque no les pagaban sus honorarios, tal como lo refiere el Dr. José Antonio Córdoba. (AGCA A1.4.7 E. 45090 L. 5347)

Aunque en la ciudad de Guatemala, en 1794 había médicos egresados de la Universidad, también es importante recordar, que en los pueblos en el siglo XVIII siempre existió carencia de facultativos, tal como se afirma el doctor Joseph Flores en un escrito ubicado en Archivo general de Centro América (A1.1 E. 424 L.16 F. 4), “[...] y las dificultades que presenta la falta de facultativos en los pueblos [...]”. No cabe duda que los galenos que ejercían, no se daban abasto para cubrir las necesidades de toda la población de Guatemala.

En el año 1815 algunos de los médicos que prestaron sus servicios como vacunadores fueron los siguientes: Mariano Larrave, Pedro Molina, José Tomás Caseros, Román Portillo, José María Velasco, José Eguizábal, Quirino Flores, Francisco Barberena y Francisco Carrillo. (AGCA A1.65 E. 15786 L. 2215)

### **Lo improductivo de la profesión médica**

En su escrito Las Ciencias Médicas en Guatemala, Carlos Martínez Durán (2010) relata lo poco requerido que eran los servicios médicos en el siglo XVIII, por lo tanto ese trabajo era poco

remunerado económicamente, ya que se menciona que uno de los médicos, Cristóbal de Hincapié Meléndez, quien se graduó de bachiller en medicina en el año 1723, solo obtuvo un cargo de examinador suplente, (aunque no aclara el documento, es de suponer que en la Universidad de San Carlos). Lo importante en este escrito es que el bachiller en medicina, como no tenía mayor trabajo y por lo tanto tampoco mayor ingreso, tuvo que dedicarse a otras actividades diferentes a las de los galenos, para poder sobrevivir. (Martínez Durán, 2010: 261-262)

*La medicina era avara con el bachiller, y como no había a quien recetar, más valía dedicarse a la imprenta, imprimiendo novenas de santos. En la casa solariega se improvisó una imprenta, que funcionó desde el año de 1739. Las impresiones no daban mayor ganancia y así, en los ocios de impresor, el múltiple don Cristóbal hizo pajaritos de cera, adornados de plumas de vistosos colores [...]*

Como ya se mencionó, en la ciudad de Santiago de Guatemala, había una carencia de médicos (Martínez Durán, 2010), de tal suerte del año 1750 a 1773 únicamente se graduaron cinco bachilleres en medicina, quienes fueron la tercera generación de médicos egresados de la Real y Pontificia Universidad de San Carlos. Los bachilleres que se graduaron fueron:

Manuel Vásquez de Molina, Juan Antonio Ruiz de Bustamante, Francisco de Azetuno, Manuel de Merlo y José Felipe Flores. Y no fue sino hasta el año 1789, ya en la ciudad de la Nueva Guatemala que se graduó Narciso Esparragosa y Gallardo. Debe anotarse que durante el funcionamiento de la Real y Pontificia Universidad de San Carlos, antes de su traslado, solo se graduaron doce médicos.

### **Capacidad de los médicos para prevención y/o curación de la enfermedad**

Específicamente en el año 1733 la ciudad de Santiago de Guatemala, padeció los estragos de la epidemia de viruela, según Martínez Durán (2010) los estudiantes de medicina que estaban por graduarse no conocían ningún tratamiento médico para eliminar la enfermedad, por lo cual en lugar de recetar, únicamente recomendaban (Martínez Durán, 2010: 293) “[...] con unción las rogaciones y novenarios, únicos remedios efectivos”. De tal manera que en ese año, en un mes hubo 1500 muertos.

Hasta el año 1780 como se podrá observar en el desarrollo del trabajo, había más médicos graduados, a quienes les correspondió dar asistencia a los enfermos por las epidemias de viruela. Los tratamientos que se prescribían a los pacientes eran post enfermedad, es decir, eran menos que curativos, se

trataba de darles alivio y no era curativo porque no había un antídoto para ello.

Después de 1780 el doctor Joseph Flores comenzó a experimentar con la *inoculación* o vacuna, tratamiento preventivo que conllevó muchos problemas para lograr que se aceptara por parte de las autoridades de la Real Audiencia, la Iglesia y algunos médicos. Conforme se fueron conociendo los resultados de su aplicación, lo aceptaron e incentivaron el tratamiento. De tal manera que después de una epidemia acaecida en 1785, en la que se comprobó la efectividad de la vacuna, se dio auge y se proveyeron las instrucciones para generalizar ese procedimiento.

## **Condiciones de higiene y salubridad en los lugares afectados**

### **Medidas de prevención**

Debido a las epidemias y al temor del contagio por medio de la suciedad, en 1780 los jueces de policía fueron los encargados del cuidado y limpieza de las calles, trabajo que se delegaba a los vecinos, además a estos se les ordenaba que vigilaran y cuidaran a los enfermos, y que llevaran al hospital a los que no pudieran ir por sí mismos, además de repartir la ayuda de forma proporcional según las necesidades. (AGCA A1.7 E. 5935 L. 272 F. 1-6.v.)

La información proporcionada correspondiente al año 1780 consignada en los documentos del Archivo General de Centro América (A1.4.7

E. 24619 L. 2802 F. 3-4) hace alusión a algunas medidas tomadas a manera de prevención y curación de enfermos. Debían mandar las autoridades principales a los alcaldes mayores, la información escrita para el alivio de las personas infectadas, administrarles medicamentos, alimentos, sábanas y asistencia después de detectar que la población había contraído el virus. “[...] luego que note que algún pueblo empieza a picarse de la epidemia de viruela uniéndose con los respectivos curas [...]”. (AGCA A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 3.v.)

En el caso de la ciudad de la Nueva Guatemala en el año 1780, la falta de agua debido a que la mayoría de población tenía que acudir a lugares lejanos para conseguirla, fue uno de los problemas que afectó más en los períodos de las epidemias. (AGCA A1.4.7 E. 30999 L. 4026)

## **Condiciones hospitalarias en el Reino de Guatemala en el siglo XVIII**

La situación de los hospitales para este siglo no había cambiado, existían tres hospitales que ya se han mencionado: Real de Santiago llamado también San Juan de Dios, San Alejo, que atendía a indígenas y San Lázaro, administrados por los hermanos de San Juan de Dios y visitados por 3 médicos y estudiantes de medicina. (Martínez Durán: 2010)



Durante los años de 1750 a 1773, los hospitales eran simples enfermerías y los hermanos de San Juan de Dios que eran los administradores, proporcionaban una alimentación precaria a los enfermos, existía falta de medicamentos y otros insumos (Martínez Durán: 2010), lo que se deja ver en el escrito es que los hospitales estaban en un abandono total, por lo cual no era extraño que hubieran en ese tiempo una gran cantidad de fallecidos anualmente.

También existieron hospitales improvisados durante los períodos en los cuales, se generó alguna epidemia o desastre, tal como lo relata el Bachiller en Medicina Francisco de Azetuno. (Martínez Durán, 2010: 304)

*Cuando la ciudad fue parcialmente arruinada por los terremotos de 1773 y la gente huía asustada hacia el nuevo sitio, escogido por la rapidez e imprudencia de don Martín de Mayorga, yo no quise irme,...y me dediqué a salvar a los enfermos de la fiebre pulicular o tabardillo, [...] nos dice lánguidamente don Francisco Azetuno [...] En los ranchos que servían de hospitales improvisados me juntaba menudo con José Felipe Flores, bachiller en medicina, que apenas tenía diez y siete años, y prometía mucho por su espíritu observador [...]*

En el año 1773 se propagó la epidemia de tifo o tabardillo, en este año se concluyó, que una de las causas

del contagio se debía a las pésimas condiciones hospitalarias y sanitarias dentro de los mismos. Pedro Cortés y Larraz quien era arzobispo de Guatemala en este tiempo, observó lo precario de los hospitales improvisados y no dudó en determinar las causas del contagio masivo. (Martínez Durán, 2010: 323)

*[...] La propagación de la peste se efectuó por las malas condiciones de los hospitales improvisados, donde se amontonaba a los enfermos y les daba de comer en el mismo plato. En las noches dormían juntos, y para colmo de males, existían en las afueras de la ciudad ranchos inficionados, no sujetos a la vigilancia médica [...]*

### **Hospitales en la ciudad de la Nueva Guatemala**

Específicamente en la nueva ciudad de Guatemala no existían hospitales como tales y con menor razón para el tratamiento de la enfermedad de viruela, debe recordarse que la ciudad para 1780 tenía cuatro años de haber sido trasladada al valle de la Asunción, por lo cual, una de las necesidades básicas en ese momento era la implementación de hospitales que contaran con médicos y boticas. Es de estos tópicos que nos relata uno de los manuscritos del Archivo General de Centro América (AGCA A1.7 E. 5935 L. 272 F. 1-6.v.), en el que solicitó la creación de un centro clínico,

pues se avizoraba que la epidemia iba a tener sus efectos más funestos.

Como parte del plan para el control y erradicación de la epidemia en el año 1780, se armaron 13 hospitales o cuarteles improvisados, que servían para dar asistencia médica a los enfermos de viruela, denominados de la siguiente manera: A, B, C, D, E, F, G, H, I, K, L, M y N. En el mismo año en esos centros de atención a pacientes, trabajaban cuatro personas encargadas del cuidado de los contagiados. De lo que se puede inferir, eran dos turnos de dos personas cada uno (AGCA A1.7 E. 5935 L. 272 F. 12). Este mismo expediente contiene un plano de la ubicación de los lugares de acopio de los insalubres. A estos sanatorios para pacientes contagiados de viruela se les llamó indistintamente: hospitales, galeras o cuarteles. (AGCA A1.4.7 E. 30999 L. 4026)

Sin embargo en uno de los documentos consultados que data del año antes indicado, (AGCA A1.7 E. 16458 L. 2268) se asegura que había un *Dispensario* para el tratamiento de enfermos de viruela, el cual tenía el nombre de *Señor San Joseph*. En otro comunicado del mismo expediente se menciona, que este hospital improvisado estaba ubicado en el cuartel de *Vstarís*, de la Nueva Guatemala, lo importante de la información, es que se refiere a la construcción o remodelación de un espacio que tenía como fin servir de clínica hospitalaria, lo cual nos lleva

a inferir que se construyó en octubre de 1780.

Ratifica la existencia de este sanatorio otro manuscrito del año mencionado (AGCA A1.7.8 E. 16455 L. 2268), en el cual se detalla el tipo de alimentación que se les daba a los enfermos en ese establecimiento. De igual manera da fe de la información otro escrito consultado en el Archivo General de Centro América (A1. 7.8 E. 16456 L. 2268).

La improvisación de hospitales por las emergencias fue una constante en lo que se refiere a tratamiento de la viruela. Se colige que era esta la manera de operar, porque en el año 1815 todavía existía un *lazareto* para el tratamiento de enfermos, que estaba ubicado en un potrero. Además se continuó con el aislamiento de los enfermos en las enfermerías. Se menciona en uno de los comunicados antiguos (AGCA A1.65 E. 15877 L. 2215), que en el recinto de San Juan de Dios se construyeron dos galeras, en las cuales había espacio para 60 camas aproximadamente, en el mismo texto se hace la salvedad de que los pacientes no tenían que tener ningún contacto con personas de fuera.

### **Existencia de boticas en el Reino de Guatemala**

De 1700 a 1750 los boticarios eran pocos y no existía competencia profesional, fue hasta algunos años después, cuando los aprendices de las boticas comprendieron que se trataba de

un negocio rentable y decidieron iniciar sus propias empresas.

En el año 1762 Cristóbal de Hincapié bachiller en medicina de 73 años, decidió poner una botica, como parte de los requisitos legales en ese momento, solicitó al *Protomedicato* una licencia para poder ejercer el oficio e iniciar su comercio. Debe tomarse en cuenta que hasta mediados del siglo XVIII, no existía en la Universidad una carrera que proporcionara los conocimientos propios de preparación de medicamentos, por lo que el aprendizaje y ejercicio de dicho trabajo era empírico, por ello tampoco se debía tener ningún reconocimiento universitario. Esta botica solo estuvo abierta un día, debido a que otros boticarios no estaban de acuerdo en que se abrieran más negocios, para evitar la competencia. (Martínez Durán: 2010)

Uno de los boticarios que en 1762 ya tenía muchos años de dedicarse a dichos negocios, era José Esteban Pérez, quien además contaba con gran prestigio en el gremio, por ser hábil con el mortero, quien contaba con tres establecimientos de la misma índole. (Martínez Durán, 2010)

Como ya se mencionó, los boticarios en el período colonial no fueron un grupo de verdaderos profesionales, por lo tanto tener el conocimiento de preparación de medicamentos, era igual que cualquier otro oficio, pero a pesar de su carácter no universitario, los boticarios estaban

sujetos a ciertos controles por parte del protomedicato. Dentro de los controles estaban: la revisión de las pesas, balanzas y calidad de los medicamentos. (Martínez Durán: 2010)

Para optar al oficio de boticario era necesario: acreditar *limpieza de sangre*, tener 25 años, haber cursado latín dos años, tener cuatro años de práctica del oficio. Posteriormente era el protomedicato el que autorizaba al solicitante, para sustentar un examen teórico y práctico en una botica escogida al azar. Fue hasta el siglo XIX cuando se reconoció como profesión.

### **Preparados elaborados por boticarios para el tratamiento de viruela**

Dentro de los medicamentos preparados en las boticas, como parte del tratamiento a pacientes enfermos de viruela, se encontró en la información del año 1803 respecto a la epidemia de viruela, en la que se describen algunos productos utilizados para el alivio de los enfermos. (AGCA A1.4.7 E. 24487 L. 2792 F. 1-3.v.)

*[...] vinagre de castilla, vino emético, teriacal temperada, ácido sulfúrico, landano líquido, quina amarilla en polvo, sal armoniacó, crémor de tártaro, emplasto regigatorio, polvos de cantaridas y sal gatartiga, ácido vitriólico, absorbentes, raíz escorzonera, rosa seca, baras de crudo, etc.*

### **Forma como descubrían que la enfermedad ya había afectado y era un peligro inminente**

Las autoridades de gobierno y la población en general en 1794 se mantenían alertas ante cualquier brote de viruela, ya fuera dentro de los pueblos o fuera de ellos, estas condiciones ayudaron a organizar las acciones a tomar para la prevención. (AGCA A1 E. 11945 L. 1811 F. 36)

*Inmediatamente que se descubre en el pueblo algún muchacho con viruelas, o que por estar muy cerca de otro pueblo le ha contagiado, con que se ha tenido comunicación y comercio, es casi imposible que dexen de contaminar las viruelas; el teniente, los justicias, y principales con asistencia del padre cura, o coadjutor, irán de casa en casa examinando niños o criaturas y harán un padrón de todos, desde los recién nacidos hasta los de catorce años poco más o menos, pues hasta esa edad no habrán tenido viruelas [...]*

Dentro de la mayoría de los documentos consultados en el Archivo General de Centro América, se ha encontrado que se le da gran importancia a los niños, nótese en la cita anterior que dice cuando se descubre algún muchacho, posteriormente se hace mención de recién nacidos hasta los catorce años. Por la repitencia de estos aspectos nos hace colegir dos cosas: una es que eran los más vulnerables

ante las epidemias, lo cual es normal en lo referente a enfermedades, por otra parte, la preocupación de las autoridades coloniales en preservar a los niños y asegurar la mano de obra gratuita o semigratuita del futuro, en cuanto a los indígenas.

También se hacían chequeos en las casas, es decir, los delegados pasaban de casa en casa verificando que no hubieran niños enfermos, específicamente en este caso de viruela y si descubrían algún enfermo entonces comenzaban las medidas preventivas. (AGCA A1.4.7 E.424 L. 16 F. 23)

En algunos en casos en el año 1796 después de tener noticias de que algún niño estaba infectado, los corregidores daban un informe ya fuera a los jueces del pueblo o bien al Fiscal de la Real Audiencia, quien a su vez se comunicaba con los médicos y estos últimos viajaban al lugar de posible contaminación y después de hacer un diagnóstico ratificaban si en realidad se trataba de viruela. (AGCA A1.1 E. 424 L. 16 F. 22-23)

### **Primeras formas de prevención después de detectar la enfermedad**

#### **La suspensión del “repartimiento” durante la epidemia**

Dentro de las ordenanzas que se emitieron en 1780 por parte de las autoridades coloniales, para evitar el contagio de viruela, estaba la prohibición de repartimientos durante

la epidemia. (AGCA A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 5)

*[...] Así mismo se servirá vuestra alteza prevenir a los alcaldes mayores bajo las más rigurosas penas que en el tiempo que dure la epidemia no les hechen repartimientos ni les obliguen a servicios personales ni otros tequios que les distraigan de la atención y cuidado que deben prestar a sus hijos y familias [...]*

Uno de los puntos importantes que se trata de esclarecer, es que se hace alusión a que durante el período de epidemia de viruela, los indígenas no debían asistir a los repartimientos (trabajo gratuito o semigratuito, en fincas o haciendas de españoles), sino era imperativo cuidar a sus familiares enfermos, esta disposición se puede ver en lo aparente como una medida humana, pero en realidad no era así, sino de lo que se trataba era de resguardar a otras poblaciones de la epidemia, para preservar la mano de obra indígena, que como ya se ha mencionado era la base de la economía colonial. Por otra parte no se puede verificar si realmente los hacendados españoles cumplieron con esta ley (AGCAA1. E. 11945 L. 1811 F. 42). Este es solo uno de los documentos que abordan el tema, el cual está fechado en 1794 y hace referencia a las Reales Ordenes de 1785, por lo cual se puede colegir, que estaban vigentes desde el último año mencionado.

## **Método de aislamiento**

### **El aislamiento de los enfermos**

El aislamiento como método preventivo se utilizó desde 1780 y siguió utilizándose en diferentes maneras, tal como lo refiere un manuscrito encontrado en el Archivo General de Centro América, el que data de 1815 (A1.65 E. 15786 L. 2215), en el que se explica que debían mantenerse a los enfermos alejados de la población sana. En este caso a un enfermo de viruela lo enviaron a una granja alejada de la población, con la advertencia al propietario de la ranchería que no dejara entrar a ninguna persona.

### **Aislamiento de enfermos en haciendas**

En una circular escrita en el año 1794, por el Presidente de la Real audiencia, sugirió que uno de los métodos más efectivos para la erradicación de la epidemia era el aislamiento de los enfermos, es decir, que al evitar el contacto de enfermos con personas sanas se trató de impedir el contagio. (AGCA A1 E. 4291 L. 35 F. 4-4.v.)

*[...] lo que vuestra merced indica [...] a que impidiere la propagación de viruelas a los pueblos de ese distrito y esto exigía que a la primera noticia de su existencia en cualquiera de ellos fuesen sacados los primeros contagiados para que estos no infesten a los demás*

*a una de las haciendas que existen en esos recintos bien separadas de las poblaciones respectivas. Donde fuesen asistidos como como podrán del mismo modo que serían en los pueblos [...] Sin empeorar aquella medida la suerte de los enfermos que se extrajesen del seno de sus familias.*

En ese momento temían que el aislamiento provocara alguna insubordinación, por un lado los enfermos podrían empeorar su condición física y morir al no estar con su familia y por otro lado las familias no estaban de acuerdo en que sus enfermos no estuvieran con ellos, aún en su agonía. Y es que sucede que, aislar a los enfermos no cabe duda fue un golpe enorme para los parientes de los enfermos y los mismos contagiados, es decir, que les arrebatara a los enfermos que en un momento en el que necesitaban el apoyo familiar, los padres específicamente sabían que lo más seguro era que murieran, en soledad, lejos de ellos, y es normal que los padres quisieran estar a su lado hasta el último momento. Se puede colegir entonces, que no fue algo que aceptaran (en su mayoría los indígenas) con sumisión u obediencia.

Además de la aceptación de enfermos y familiares en cuanto al aislamiento, para la Corona también fue un problema grave obtener haciendas o terrenos para el retiro de infectados, pues no se tenía el dinero disponible para pagar un arrendamiento, la información

recopilada nos relata la situación tan precaria que se vivía en Chiapas, que ni siquiera tenía el gobierno colonial para pagar soldados vigilantes de cualquier eventualidad, tal como lo refiere un mensaje del año 1794 (AGCA A1. E. 4291 L. 35 F. 7).

*[...] pues no deja de serme sonrojoso ciertamente de que la corte me conceptúe auditor de guerra donde no hay soldados. Así mismo como es indecible la pobreza de estas provincias hallo muy resfriado en sus habitantes lo que se llama amor patriótico de manera que ninguno se esfuerza en medio de su deplorable situación a prestar auxilio en qualquiera pública calamidad con cuyo motivo muy difícil me será proporcionar haciendas donde colocar los que resultaren infestados a vista que desde luego me pedirán el arriendo de las casas que se ocuparen y a verdad que no tengo con que pagárselo [...]*

El aislamiento de los infectados según lo refiere uno de los documentos del Archivo General de Centro América (A1. E. 4291 L. 35 F. 18.v.), se emitió una Real Orden en 1785, que decretaba el aislamiento de los enfermos. Según se puede inferir este método fue uno de los utilizados para el control y erradicación de la epidemia de viruela.

No cabe duda que los resultados de la implementación de galeras de aislamiento en fincas, no fueron del

todo positivo, no solo por el rechazo de los grupos mayoritarios de enfermos, sino también porque las autoridades no contaban con el dinero suficiente para costear los gastos que conllevó su ejecución. El mismo manuscrito (AGCA A1. E. 4291 L. 35 F. 7), nos describe que los dueños de las haciendas exigían un pago por el arrendamiento de los terrenos utilizados como hospitales de aislamiento. Los temores de motines de indígenas estaban latentes, lo cual no cabe duda tampoco, como producto de las experiencias obtenidas en oportunidades anteriores en la implementación de este procedimiento.

### **Aislamiento de los pueblos infestados de viruela**

En algunos pueblos el contagio fue inevitable y en 1794 una de las formas de tratar de evitar que se propagara a otros lugares fue aislar a los pueblos, para que no se contagiaran otros poblados cercanos y los desastres fueran mayores. (AGCA A1 E. 11945 L. 1811 F. 39-39.v.)

*Lo que se deberá practicar para impedir que la epidemia de viruelas pase de los pueblos apestados a los que aún no lo están. Primero: que en los pueblos y haciendas apestadas se mande bajo de graves penas, no salga ninguno, y particularmente muchachos para ninguna parte [...]*

Dentro de este mismo texto se menciona que los encargados de llevar

el correo, no debían introducirse a las casas de los pueblos contagiados, ya que podía ser una forma de contagiar a personas de lugares fuera del mismo.

Como ya se ha podido notar, el aislamiento de los pueblos fue una de las medidas implementadas para evitar el contagio de viruela, el objetivo de la incomunicación de los pueblos infestados era bloquear el paso de la enfermedad, para que otros lugares no se infectaran. Pero realmente esta medida no eliminaba la posibilidad de contagio, sino solo la prolongaba. (AGCA A.4.7 E. 8012 L. 385 F. 2)

*Por oficio de cinco del corriente marzo, me habisa el padre cura de San Pedro Soloma, que el último pueblo de dicha canóniga, que es San Mateo Yxtatán, se ha introducido la peste de viruelas sin que halla faltado el zelo, sobre aislar la provincia pues e dedicado toda mi exactitud a impedir que por el camino real que viene de México, en manera alguna se transmitiese el contagio, y la verdad a producido su debido efecto, pues en los pueblos itinerarios, o por donde pasa el camino real en esta provincia que son [...] no ha resultado el contagio [...]*

En el mismo escrito se relata que existe un gran interés en “aislar el contagio”, para lo cual debían poner un guarda en la hacienda de Chemal, ubicada en los llanos de Moscoso, para evitar el tráfico de mercancías y de

personas. Al hablar en el documento de un guarda, podemos relacionarlo con un puesto de control, el cual incluía una persona que como mínimo tenía que saber leer y escribir, ya que tenía que identificar documentos y permisos, personas y mercancías, por otra parte también eran necesarios soldados o policías, para detener por la fuerza (si era necesario), a los que no quisieran adherirse a lo establecido en las leyes de ese momento. (AGCA A1.4.7 E. 8012 L. 385 F. 2.v.-3)

### **Los cordones sanitarios que se implementaron para prevenir el contagio**

#### **Bloqueo de las comunicaciones**

De los métodos preventivos implementados en 1794 para la epidemia de viruela, fue el corte de las comunicaciones, tanto entre las haciendas que sirvieron como hospitales improvisados, como con los pueblos que tenían personas infectadas (AGCA A1 E. 4291 L. 35 F. 5). Se establecieron puestos de control en los caminos principales, que contaban con guardias para evitar el comercio con los pueblos contagiados.

Pero la implementación de los *vigías* o guardias, en los caminos principales también tuvo sus complicaciones en el año 1794, pues existían veredas o caminos que estaban en las montañas y no eran visibles y accesibles a las autoridades. Según se escribió en un

documento de 1794 (AGCA A1. E. 4291 L. 35 F. 7.v.), era imposible poner *vigías* para cortar la comunicación entre los pueblos, es decir, entre las personas que transitaban de unos pueblos a otros.

Las dificultades en el mismo año eran notables, pues primero tenían que avisar a la población de los pueblos, que se iban a interrumpir las comunicaciones por la epidemia, se daba también la situación de que los indígenas no transitaban por los caminos principales, sino por veredas o caminos entre las montañas.

Por otra parte, también existían en Soconusco muchas haciendas abiertas, las cuales permitían el tránsito de personas de un lugar a otro. Otra de las dificultades era que no podían cerrar totalmente los caminos, porque no podían evitar que entraran las personas que transportaban el correo que venía de México, lo cual era indispensable para tener la información al día de lo que ocurría en otros lugares. (AGCA A1. E. 4291 L. 35 F. 12.v.-13.v.)

De Soconusco hacia Guatemala en 1794 había dos caminos a los cuales llamaban el de arriba y el de abajo, el camino de arriba pasaba por el pueblo de Todos Santos, por lo que este paso fue bloqueado y el camino de abajo pasaba por una hacienda llamada *Caballo Blanco* el cual quedó cerrado. (AGCA A1. E. 4291 L. 35 F. 17.v.)

Se puede afirmar que las medidas con respecto a bloqueo de caminos, aunque fueron implementadas



nuevamente en 1794, tenían su base legal en las órdenes del año 1785, tal como lo confirma el documento del Archivo General de Centro América (A1 E. 11945 L. 1811 F. 41).

Dentro de las soluciones planteadas por los gobernantes en 1794, estaba el poner un *guarda* en otro de los caminos principales utilizado en el siglo XVIII, este era el que atravesaba pueblo de *Santa Ana Guista*. Las órdenes eran claras: no dejar que entrara a los pueblos ningún extraño y no dejar salir a ningún indígena del mismo. (AGCA A1.4.7 E. 5714 L. 258 f. 6.v.)

Cabe mencionar que los *guardas* tenían que ser personas idóneas para el cargo, es decir, tenían que ser personas honradas, con un nivel intelectual alto (según la época), y además de estos empleados públicos, en los puestos de control había soldados que cumplían la función de policía. (AGCA A1.4.7 E. 5714 L. 258 f. 6-34)

En septiembre del mismo año, las medidas preventivas a implementarse para evitar la dispersión de la epidemia, fueron encaminadas al cierre de los tres caminos principales que comunicaban a Chiapas con todo el territorio de Guatemala, que eran: *el de abajo* o de la costa, *el de arriba* o camino real y *el de Verapaz*. (AGCA A1.4.7 E. 424 L. 16 F. 2)

Al parecer el bloqueo de los caminos para evitar el tránsito de personas infectadas de un pueblo a otro, no funcionó en el año 1795 ya que se

afirma en los documentos consultados, que debido a la ineficacia de esta medida la epidemia se expandió a otros lugares. (AGCA A1.4.7 E. 424 L. 16 F. 6.v.)

La incomunicación de los pueblos por medio de bloqueo de caminos fue desde el principio un problema grave, ya que para ello se necesitaba una persona idónea, letrada, encargada de hacer cumplir la ley, además necesitaban soldados y a estos trabajadores había que pagarles por sus servicios. En 1794 las cajas del gobierno generalmente estaban vacías, sabemos que las dificultades económicas fueron una constante en el período colonial y según la información que se tiene (AGCA A1.1 E. 424 L. 16 F. 2) los médicos José Flores y Narciso Esparragoza, cuestionaron a la Real Audiencia acerca de los fondos, para poner en práctica el cierre de los caminos.

En el caso de los pueblos específicamente, se cerraban los caminos de acceso y durante un tiempo de cuarenta días no podía salir ni entrar ninguna persona, hasta que se confirmaba que no había ningún enfermo dentro de la población. (AGCA A1. E. 424 L. 16 F. 16)

Aunque en el año 1812 ya se conocían los resultados efectivos de la vacuna, el método de bloqueo de los caminos principales siguió empleándose simultáneamente para prevenir el contagio de viruela, es decir, que se atacaba el mal por dos diferentes medios. (AGCA A1.4 E. 56402 L. 6115)

### Tratamientos utilizados para la curación de la enfermedad en el siglo XVIII

Dentro de los métodos que se utilizaron como tratamiento curativo, para contener los efectos la viruela se pueden mencionar: durante el proceso de la enfermedad; las sangrías, los laxantes, agua de tamarindo con cañafístola, chicha, chocolate, masa de cacao, achiote, agua cocida con contrayerba, entre otros. Al culminar la enfermedad un laxante de tamarindo, azúcar y cañafístola. (AGCA A1 E. 11945 L. 1811 F. 38.v.)

Según se puede inferir de los documentos mencionados, los tratamientos estaban relacionados con ingesta de líquidos, es decir, hervían el agua a la cual le agregaban alguna hierba o fruto, o bien podían ser refrescos de tamarindo con cañafístola, chicha, y otros. Lo cual desde un punto de vista natural tenía sentido, porque por la fiebre las personas perdían líquidos y era necesario rehidratarlas.

A las mujeres embarazadas se les hacían dos sangrías en los brazos, una al principio de la fiebre y otra después de haberles brotado la viruela. Una de las salvedades que se hace al dar las indicaciones respectivas es, que una gran parte del tratamiento *curativo* consistía en el aseo y pureza del aire. Otra de las sugerencias era quitarles el pelo a las mujeres, para mantener la limpieza. (AGCA A1 E. 11945 L. 1811 F. 38.v.)

### Tratamientos utilizados por la población indígena

Como se sabe, los indígenas tenían diferentes tratamientos curativos para diferentes enfermedades, en este caso según se infiere de un documento del Archivo General de Centro América (A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 26) que describe diferentes aspectos con relación a la viruela, indica que en 1780 uno de los tratamientos que utilizaron fue *el temascal*, como lo sugiere la siguiente cita: “[...] también les amonesté repetidas veces (en el púlpito) que no metieran a los enfermos en el temascal y aun hice que los alcaldes hecharan pregón por las calles de Gueguetenango [...]”

Los sacerdotes o curas en el período colonial, estuvieron en contra de los tratamientos indígenas para combatir la viruela. Debe comprenderse que la medicina indígena siempre estuvo ligada a su cosmovisión mágico-religiosa y consideraban que la higiene era parte importante para su salud, tal como lo menciona Martínez Durán (2010: 22-23).

*Las numerosas enfermedades que padecieron los mayas, nos explican lo sagrado de la medicina entre ellos y la variada mitología médica encargada de protegerlos y auxiliarlos en los eternos combates que el hombre sostiene contra las fuerzas morbosas. Las enfermedades siempre han tenido algo de demoníaco, algo de pecado*

*y de castigo y por eso la Medicina indígena ha de ser sagrada y mágica. Y así lo fue entre los mayas.*

Según Martínez Durán (2010: 75) dentro de sus costumbres estaban los baños de vapor llamados *temazcalli* o *temazcal*. Las casas de baño se encontraban situadas en las lomas de los cerros, cerca de las rancherías. La diosa de los baños era *Temazcalteci*, y se recomendaba a los enfermos y parturientas que disfrutaran de este método higiénico-terapéutico.

La relación que existe entre los baños de vapor conocidos como temascal, la enfermedad de viruela y la recomendación de los curas de no introducir a los niños en dichos temascales, se debe a que los dioses a quienes pedían por la salud eran: *Zuhuykak e Ixtlitón* (dioses de la salud de los niños), *Kinich-Ahau* (dios de la fototerapia) *Kukulcán* (el dios que curaba las fiebres). Estaba también la abuela de los baños a quien llamaban *Temazcalteci*, para que no se olvidaran de la higiene en la cura de las enfermedades. (Martínez Durán, 2010: 25-27)

Los temascales eran construidos como si fueran hornos, sus paredes de tierra y piedras, el techo era de palos recubiertos de tierra. Su tamaño era de ocho pies de largo y la altura aproximadamente de cuatro pies, en la puerta de entrada (la cual era pequeña) utilizaban un lienzo para que no se escapara el vapor, adentro del recinto colocaban piedras amontonadas, las

cuales calentaban con fuego hasta el rojo vivo, posteriormente dejaban caer agua fría sobre ellas, de esta manera la persona que está dentro del estrecho espacio, se somete a un verdadero baño de vapor de agua, además también acostumbraban golpear su cuerpo con ramas de cafeto u otra planta, la temperatura sube aproximadamente a 50 grados, en este lugar debían permanecer durante un tiempo aproximado de 15 minutos, al salir la persona del baño se le arrojaba agua fría. Estos baños no solo servían como parte de la higiene, eran terapéuticos preventivos, pero también tenían un significado se puede decir esotérico, ya que les servía *para limpiar el alma*. (Martínez Durán: 2010)

Además de los baños en los temascales no existen escritos o evidencias de los tratamientos indígenas utilizados para atajar la viruela, pero por lo que se conoce del tipo de vida y hábitat en el que se desarrollaban se puede decir que el tratamiento de enfermedades estuvo ligado a la naturaleza, como lo alude Martínez Durán (2010: 22).

*Los mayas vivieron en lugares colmados de toda clase de tesoros vegetales, y dialogando a toda hora con la naturaleza, formaron escuela de observación y experiencia, cuyos beneficios serían directos en el inmenso campo de la terapéutica herbolaria, que aún hoy puede asombrarnos, dándonos sorpresas y enseñanzas.*

Se puede decir entonces que, los diferentes grupos étnicos que conformaron el territorio que hoy se conoce como Guatemala, desde el período prehispánico, utilizaron para la curación de enfermedades las plantas que les ofrecía la naturaleza, en lo cual hicieron notables descubrimientos, pues cada enfermedad era tratada con varias hierbas o plantas, atendiendo a sus virtudes terapéuticas, apoyándose en la experiencia hereditaria y los curanderos contaban con un conjunto vegetal que era eficaz. (Martínez Durán, 2010)

De alguna manera Girard (1949) en sus estudios realizados antes de la mitad del siglo XX, coincide con Martínez Durán (2010) ya que afirma que, en el caso de los Ch'orti's poseían un vasto conocimiento de las especies botánicas y sus propiedades curativas o venenosas (pudiendo decirse que desarrollaron una verdadera ciencia médica), pero los tratamientos resultaban ser mítico-naturales, lo cual era una mezcla de lo sugestivo (psíquico) aunado a un tratamiento natural, es decir, a base de plantas, por otra parte, era más poderosa la fe que los indígenas tenían a los curanderos que a los preparados sugeridos por el mismo. La siguiente cita nos amplía el panorama en cuanto a la forma como los Ch'orti's observaban las enfermedades. (Girard, 1949: 318)

*La magia es inseparable del cuerpo de creencias religiosas basadas en el dualismo que postula la existencia de seres benéficos y*

*malévolos que pueblan el ambiente donde se desarrolla su vida. Tales categorías sobrenaturales tienen sus representantes terrenales: el sacerdote pontifica las fuerzas del bien y por ende es defensor de la comunidad mientras el brujo encarna las fuerzas del mal. Ello se debe a que el indígena no trata de explicarse los fenómenos como producto de causas naturales sino que los atribuye a efectos de potencias místicas: eso es, sustituye lo racional por el mito.*

Como se sabe el ser humano toma lo que la naturaleza le provee, en cuanto a los grupos étnicos nativos de Guatemala fue precisamente lo que hicieron, experimentar con plantas, frutos, y otros. Pero en el caso de las epidemias traídas de Europa que como ya se dijo, los indígenas no tenían defensas en contra de las mismas, los preparados botánicos no tuvieron efecto alguno, para contrarrestar los efectos mortales de la viruela.

### **Utilización de la inoculación o vacuna como prevención de la enfermedad**

#### **La práctica de la inoculación o vacuna**

En un documento impreso el cual está fechado con el año 1794, que se localizó en el Archivo General de Centro América (A1 E. 11945 L. 1811 F. 36.v.),

se encuentra una clara explicación del método preventivo llamado *inoculación* o vacuna, empleado para la erradicación de la epidemia de viruela después de 1780.

Antes de entrar en detalle, es necesario comprender en qué consistía la *inoculación* o vacuna como procedimiento médico quirúrgico, para posteriormente hacer los análisis respectivos, en lo que se refiere al proceso que se generó en torno a esta nueva forma de contrarrestar las epidemias de viruela, que es necesario resaltar, en el siglo XVIII fue de avanzada en cuanto a adelantos científicos y para Guatemala significó el primer momento en cuanto a jornadas de vacunación, que siguieron a lo largo de los siglos posteriores.

*El primero que se apareciere en el pueblo con viruelas de buena calidad, se tomará con la punta de una lanceta la materia de una viruela, de modo que quede bien embarrada, e inmediatamente se hará al niño que se va a inocular, un piquete o cortadita, dirigiendo la lanceta al través del pellejo, y solo en quanto penetre la cutícula, para que introduzca el pus, poniendo el dedo encima, para que al sacar la lanceta detenga la materia y la acabe de introducir en la heridita. Esta operación se hará una en cada brazo en el lugar en el que se abren las fuentes, o en cada mano en el pellejo que hay entre el dedo índice y el pulgar. No se pondrá*

*nada encima, y tan solamente se tendrá cuidado que la madre tenga por un rato la mano al muchacho, hasta que se cuage, o se quede la migaxa de sangre, o serocidad que sale del piquete, y está concluída la inoculación.*

*Se puede hacer igualmente con begigatorios pequeños, para lo que con una bombita de a medio, se cortan ruedecitas de badana, se les hunta un poco de emplasto de cantáridas, y se aplican uno en cada brazo en el lugar de las fuentes. Al cabo de ocho horas, poco más o menos, quando ya se ha formado una ampolla, se levanta el begigatorio, se corta la ampolla con texeras, y se aplica una hila empapada en el pus de viruelas: se le pone encima un parche de unguento amarillo o de diapalma, y se le ata con una benda: teniendo cuidado todos los días de curar y limpiar la llaga... los indios pueden fácilmente substituir sus puntas afiladas de chayes con que acostumbbran sangrar. Con un poco de destreza se puede hacer a los niños estando dormidos la inoculación, con lo que se evitará que se espanten, y atemorizen.*

Debe tomarse en cuenta que, aunque en esta fecha ya se contaba con un documento impreso, el cual servía como guía tanto a autoridades como a los encargados de llevar a cabo el procedimiento, la inoculación o vacuna

se empezó a practicar desde 1780, como se verá más adelante.

### **Implementación de la inoculación o vacuna**

El método preventivo de la *inoculación* o vacuna, fue propuesto formalmente por el doctor Joseph Felipe Flores el 4 de julio de 1780 (AGCA A1.2 E. 15712 L. 2177 F. 63), para evitar la muerte por el contagio de la viruela. Este procedimiento médico ya había sido probado en Europa y por los buenos resultados el doctor Flores lo sugirió, en virtud de lo cual, las autoridades de ese momento decidieron pedir la opinión de otros médicos y analizar si las condiciones climáticas de Guatemala eran apropiadas para la implementación del tratamiento. Otro escrito menciona que la *inoculación* ya era utilizada en Guatemala solo en algunos pacientes, pero no a todos se les aplicaba, se puede decir que estaba en un proceso de experimentación (A1.4.7 E. 30999 L. 4026 F. 1). Lo que intentó el doctor Flores, fue precisamente exponer a las autoridades que debía de implementarse la vacuna de manera urgente y administrarla a todos los habitantes.

El doctor Joseph Felipe Flores quien era profesor de medicina en la Universidad, propuso al fiscal de la Real Audiencia en julio de 1780, la utilización de la *inoculación* como método preventivo para combatir la viruela. Mencionó que debido a

la buena experiencia que se había obtenido en Europa y algunas partes de América, era prudente iniciar este procedimiento médico para evitar más muertes de personas. (AGCA A1.4.7 E. 350 L. 14 F. 1-1.v.)

*[...] el más seguro remedio de las viruelas la operación comunmente conocida con el nombre de Ynoculación, y comenzandose a padecer el contagio de dichas viruelas en esta capital, deseoso de beneficiar al público por aquellos medios más oportunos al logro de su salud, y preservación de los estragos que suele causar esta epidemia: e juzgado combeniente, y a mi obligación valerme de este acreditado remedio y para el efecto impetrar el superior permiso a vuestra alteza y en su consecuencia= a Vuestra Alteza suplico que haciendo consideración de los alivios que proporciona esta operación, y principalmente en el común de la jente pobre, que carece de facultades para costear las medicinas acostumbradas y mantenerse en cama por dilatado tiempo [...]*

Como era un método preventivo el cual en un primer momento no entendió el fiscal, no aprobó la propuesta del Dr. Flores. El fiscal calificó este procedimiento médico como inmoral y que para poder llevar a cabo la inoculación o vacunación,

debía consultar primero a los teólogos o sacerdotes y que estos le dieran su aprobación. Otros dos médicos: Manuel Molina y Alonso Carriola, a quienes se les consultó sobre el asunto, tampoco estuvieron de acuerdo.

La información anterior se puede constatar en el documento (AGCA A1.4.7 E. 350 L. 14 F.1-8), en el cual se menciona, que el deseo del doctor Flores era ayudar a las personas con la implementación del método preventivo, pero el fiscal de la Real Audiencia no lo vio de la misma manera y lo calificó como impúdico y peligroso, ya que no lograba concebir cómo era posible eliminar una enfermedad, con la inyección del fluido que contenía el virus que provocaba la enfermedad a las personas sanas.

No se puede culpar al señor fiscal por el desconocimiento científico, pero lo que sí es cierto, es que aunque la *inoculación* había sido probada en España y Europa, las autoridades en un primer momento, no estuvieron de acuerdo en la aprobación de la vacuna para contrarrestar la epidemia.

Los criterios de los médicos que revisaron la proposición del doctor Flores, iban desde pensar que iba a causar otras enfermedades tales como: tisis, chancro gálico, infecciones en la sangre, entre otras. Hasta considerar que era superflua e inútil. Tanto miedo le tenían a la experimentación que el médico Alonso Carriola, pensaba que

el mejor método para evitar la viruela era *huir del peligro*.

Por último dentro de la resolución a la petición del doctor Joseph Flores, determinaron las autoridades de la Real Audiencia lo siguiente (AGCA A1.4.7 E. 350 L. 14 F.8).

*Se declara que el doctor Flores no necesita licencia para inocular a todos los que quieran en la conformidad que se practica en todas las naciones cultas y libres del mundo en consideración a que este profesor tiene todas las calidades y facultades que previenen las leyes del reyno para el uso de las medicinas en el modo que le inspiren su pericia y conciencia [...]*

Aunque le dieron venia para vacunar existía ambigüedad en la misma, por una parte dice que lo autorizaron, es decir, que no tendría ninguna amonestación por ello, pero por otra parte la resolución menciona, que puede *inocular* a todos los que quieran, lo cual implicaba que él tenía que convencerlos bajo su responsabilidad sin ningún aval del gobierno y por último dejan a su conciencia lo que pudiera resultar como consecuencias de la vacunación. Lo cual quedó asentado en 1780.

A este respecto en el año 1781 los integrantes del ayuntamiento de la Nueva Guatemala, ante la proposición del doctor Flores respecto a los buenos resultados de la *Inoculación*,

mencionaron que las intenciones del médico eran *loables*, pero como no se había experimentado de manera general con este tipo de medicina, consideraron que el clima de Guatemala podría ser letal para los vacunados y esperaban la opinión de otros médicos. (A1.2 E. 15712 L. 2177 F. 63)

Se puede decir, que en uno de los métodos utilizados para contrarrestar la viruela en 1780 fue *la inoculación* pero no de forma general, tal como lo confirma uno de los documentos del Archivo General de Centro América (A1.4.7 E. 30999 L. 4026 F. 1), “[...] *y como en el día está en su mayor fuerza la peste de viruelas y tenemos en nuestro cuartel cerca de trescientos enfermos, de estos más de veinte inoculados y otros tantos por contagiarse [...]*”.

En este caso se está hablando del cuartel denominado con la letra “M”, además de recalcar que el dinero enviado como limosna al hospital no era suficiente, solicitaron a las autoridades que enviaran un médico.

La información contenida en el documento del Archivo General de Centro América (A1 E. 4291 L. 35 F. 15.v.-16), ratifica que en el año 1780 se utilizó la *inoculación* o vacuna, para eliminar la epidemia acaecida en ese año, procedimiento médico que dio muy buenos resultados, por lo cual se sugirió seguir utilizándolo.

*[...] en las que en consideración a los estragos que causaron las viruelas del año 1780, y a los felices*

*que tuvo entonces la inoculación tanto en esta capital como en otras ciudades y pueblos del reyno, aunque practicada por necesidad, con precipitación: igualmente habiéndose tenido presentes la variedad de climas de las provincias, la pobreza rusticidad y modo de vivir de los yndios y demás castas: la falta de socorros y arbitrios en los pueblos: finalmente habiéndose controvertido reflexionado, y pensado todos los puntos en la materia, se quedó de acuerdo sobre lo que se debía practicar en su caso.*

Estos datos comprueban que el método de inoculación o vacuna se utilizó desde el año mencionado, arrojando excelentes resultados. En Guatemala se tuvo la suerte de tener al doctor Joseph Felipe Flores quien fue el primero que experimentó con ese procedimiento, convirtiéndose de esa manera en el primer vacunador de este país.

La vacuna o inoculación como método preventivo estuvo presente desde 1780, pero según muestran las evidencias documentales del año 1794 (AGCA A1. E. 4291 L. 35 F. 13-13.v.), después de agotar las instancias estiladas, al no obtener los resultados esperados en cuanto a las medidas de prevención, entonces empezaban las autoridades a pensar en la vacuna como una forma efectiva de evitar la tragedia.

De tal manera que en la epidemia del mismo año, después de verificar



que dicha enfermedad estaba en su apogeo en Chiapas, se determinó que debía llevarse a cabo la vacunación general, para lo cual delegaron al doctor Joseph Flores, quien era el encargado del protomedicato y de dar las instrucciones respectivas (como experto en la materia), para ejecutar el trabajo y proceder en lo que consideraba conveniente. (AGCA A1 E. 4291 L. 35 F. 13.v. 15)

Como era inevitable que la epidemia llegara a Guatemala en 1794, habiendo agotado todas las instancias de prevención, las autoridades tomaron la determinación de que después de aparecer un niño con síntomas de viruela, debía procederse a vacunar a toda la población. (AGCA A1. E. 4291 L. 35 F. 18.v.)

La efectividad del método preventivo conocido como *inoculación* o vacuna había sido probada, por lo cual en 1794 se decidió hacer una vacunación general en *Ciudad Real de Chiapa*, para solventar el problema y evitar que se propagara a los lugares circunvecinos. (AGCA A1 E. 11945 L. 1811 F. 40)

*En cumplimiento de lo mandado por este superior gobierno, inmediatamente comencé a tomar las medidas precautorias, y el plan general de inoculación, a fin de que todo se halle dispuesto para el momento en que habiéndose hecho infructuosas todas las providencias e inútiles las diligencias posibles de*

*atajar el contagio de viruelas que se hallan esparcidas [...]*

Los dirigentes políticos en ese mismo año estaban conscientes de la efectividad de la vacuna, ya que se menciona que de más de seiscientos vacunados solo habían fallecido tres, lo que indica que no solo fue uno de los métodos utilizados a nivel general, sino evitó una gran cantidad de muertes, especialmente de indígenas. (AGCA A1 E. 4291 L. 35 F. 22)

El doctor Flores en este mismo documento en prevención de los desastres de la viruela, decidió en 1795 hacer una vacunación general en la ciudad capital de Guatemala. (AGCA A1 E. 4291 L. 35 F. 49.v.) “[...] *en virtud del auto de seis de octubre del año próximo pasado, a tomar en esta capital las medidas más acertadas al plan general de inoculación, pues etas precauciones son muy necesarias [...]*”.

En el pueblo de Santa Eulalia (anexo a San Pedro Soloma) en 1795, se *inocularon* o vacunaron 260 niños indígenas. Lo cual nos indica que el procedimiento preventivo era utilizado de una forma generalizada. (AGCA A1.4.7 E. 5714 L. 258 f. 33)

La *inoculación* como procedimiento médico preventivo, había sido aceptado por las autoridades e iglesia en 1794, como hemos visto, su aplicación se comenzó desde 1780 y debido a que no había ningún otro método que proporcionara tan buenos resultados, a las autoridades no les quedó otra

alternativa que aceptarlo oficialmente. (AGCA A1.4.7 E. 5714 L. 258 F. 34)

*[...] y todas las celozas quanto probidas órdenes de vuestro presidente han sido tan ventajosas a los pueblos, que seguramente por medio de la inoculación ya aceptada, en fuerza de la útil experiencia muchos centenares de tributarios cuando no sea todo el reyno apagándose el contagio en estos partidos [...]*

El licenciado Narciso Esparragoza, el doctor Jose de Córdoba y el bachiller José María Guerra, propusieron a la Real Audiencia en 1794 una vacunación general en los pueblos contiguos, ya que la posibilidad del contagio era inevitable. (AGCA A1.4.7 E. 424 L. 16 F. 3.v.-4)

Para el año 1787 según el escrito del alcalde mayor de *Amatitanes*, menciona: (AGCA A3.16 E.4902 L. 245 F. 6) *“[...] y es el beneficio de la inoculación en esta ultima epidemia mostró la experiencia que es el único asilo contra este enemigo tan fuerte [...]”*.

Lo que nos dice esta cita es que para ese año el método de la *inoculación* o vacuna, ya era conocido y se había utilizado para la erradicación de la epidemia, lo que confirma que fue uno de los métodos preventivos para contrarrestar el virus de dicha enfermedad.

Dentro de la gama de información existen varios documentos del Archivo General de Centro América que ratifican la efectividad del método preventivo, dentro de ellos el que menciona lo siguiente: (A3.16 E.4902 L. 245 F. 6.v.) *“[...] quando entre ladinos, españoles y demás castas no se inocularon apenas de ciento se escapaban diez [...]”*

Lo que se nos aclara aquí es que el método era efectivo, plenamente comprobado y seguro, además afirma que aproximadamente el 90% de los que no se vacunaban morían. (AGCA A3.16 E.4902 L. 245 F. 6.v.) *“[...] yo bien se que no deja de padecer sus contradicciones este remedio pero que importan todas contra la experiencia [...]”*

Es probable que las contradicciones a las que se refiera el que escribió, se debieran a que la iglesia se oponía y las autoridades en un primer momento calificaron el procedimiento como antimoral, pero como se menciona también, su aplicación dio buenos resultados.

La eficacia de la inoculación en 1794 era indiscutible, ya estaba aprobada por las autoridades y en las epidemias de viruela era uno de los métodos preventivos planificados para evitar el desastre. El doctor Joseph Flores hace referencia a la epidemia padecida en 1780, que fue precisamente la que se tomó como experiencia, debido a que en este año se inició la experimentación con la vacuna

o *inoculación*, la cual según varios documentos encontrados en el Archivo General de Centro América (A1. E. 424 L. 16 F. 4.v.-5) produjo buenos efectos.

Como ya se ha mencionado las epidemias de viruela llegaban a Guatemala procedentes de México, hacia Chiapas y posteriormente se trasladaban a los pueblos fronterizos, hasta llegar a la ciudad de la Nueva Guatemala y otros lugares. Es por esta razón que en 1795 las autoridades determinaron llevar a cabo una vacunación, porque en *Ciudad Real de Chiapa* (actualmente Chiapas), Yucatán y Tabasco, la epidemia estaba en su apogeo. (AGCA A1.4.7 E. 4291 L. 35)

Las epidemias de viruela de 1780 a 1820 fueron constantes, es decir, que en este período hubo varias en diferentes años, siendo el método de inoculación o vacuna el que mejores resultados proporcionó en cuanto a prevención y pérdida de vidas humanas. Es por ello que en 1804 según las indicaciones y sugerencia del doctor José Antonio De Córdoba, se decretó que debía llevarse a cabo una vacunación general en Guatemala. (AGCA A1 E. 56784 L. 6118)

Una de las órdenes del rey de España emitida en 1804, decretó que se debía generalizar la vacuna en toda la población de América, para evitar mayores desastres de los que ya había causado. Se menciona también que a quienes había causado más daño fueron los pobres, que eran la mayoría de la población. Motivos por los cuales el

rey mandó una delegación de médicos para transmitir el virus *Cowpox*, a la población americana. (AGCA A1.4 E. 55306 L. 6091 F. 31)

Como la vacuna había probado ser efectiva no solo en Europa sino también en Guatemala, se siguió creando las condiciones para popularizarla, es en este contexto que en 1804 se comenzaron a hacer los preparativos, para recibir a los médicos que vinieron de España, con los objetivos específicos de enseñar el procedimiento utilizado en dicho continente y proporcionar el *Coxpox*, para inyectarlo a los niños de Guatemala. A este viaje con fines médicos se le llamó *la expedición marítima* y el doctor Francisco Xavier De Balmis fue el director. (AGCA A1.4 E. 55306 L. 6091. F. 129)

Francisco Pastor quien era uno de los ayudantes de la expedición mencionada, llegó a Guatemala en noviembre de 1804, pero no dejó el *Cowpox* en la ciudad, se menciona también que se le prestaron las asistencias necesarias para que continuara con su viaje. (AGCA A1.4 E. 55306 L. 6091 F. 160)

La experiencia adquirida durante las epidemias de los años anteriores a 1804, no cabe duda ayudaron a mejorar el procedimiento, si se toma en cuenta que, ya tenían una base para calcular mejor los tiempos y la evolución en los pacientes durante el proceso. Una de las preocupaciones en este sentido siempre fue la conservación del *Cowpox*, por lo cual se recomendó a los facultativos

llevaran a cabo vacunas en animales, para no perder el fluido. Otra de las mejoras en la manera de operar fue la periodicidad de las vacunas, en base a la observación y los resultados de epidemias anteriores, los vacunadores constataron que no bastaba una inmunización sino debía llevarse a cabo varias veces al año, a los niños específicamente. (AGCA A1. 4.7 E. 13481 L. 1977 F. 4.v.)

Otro de los documentos que relata lo relacionado con la expedición del traslado de la vacuna de España a América, es el del Archivo General de Centro América (A1.4.7 E. 31012 L. 4027), en el que se hace énfasis en las ventajas de obtener el virus de niños europeos infectados y trasladarlo a niños no infectados de América.

En un documento impreso fechado en 1804 se relatan todos los detalles de las causas que dieron origen a la expedición y los objetivos que perseguían, dentro de los cuales el más importante era irradiar el método de la vacuna a América y *proteger* a los indígenas de la muerte por epidemias de viruela. De los textos se puede inferir, que el interés del rey por preservar a los indígenas, era básicamente porque ellos eran los que creaban la riqueza para la iglesia, los dueños de haciendas (criollos) y la monarquía española. (AGCA A1.4.7 E. 5132 L. 218)

La confianza depositada en la inoculación o vacuna a principios del siglo XIX era evidente, motivo

por el cual cuando había amenaza de epidemia de viruela, en lo primero que se pensaba era en llevar a cabo una vacunación general y esto fue lo que se ordenó en 1814 para evitar los desastres del contagio. Como ya existía una organización en lo referente a médicos y colaboradores, en las Juntas de Salud, se solicitó a los curas que se encargaran de convocar a las personas involucradas, con el objeto de llevar a la práctica el procedimiento médico preventivo. (AGCA A1.21.2 E. 11945 L. 1811 F. 22)

Uno de los aspectos importantes del mismo escrito, es que se comunicó la orden para todo el Reino de Guatemala de llevar a cabo la vacunación a nivel general, lo cual implicó una vasta organización para cubrir todo el territorio. Para poder hacer realidad esta obra se necesitó de Juntas de Vacuna de la ciudad de la Nueva Guatemala y Juntas Provinciales, es decir, Juntas filiales en cada uno de los lugares que se debía ejecutar la misión, todas con el mismo objetivo, basados en el mismo reglamento de vacuna y en constante comunicación con el ente rector que estaba en la ciudad de Nueva Guatemala, que era de donde emanaban los mandatos.

En lo que se refiere a las instrucciones que servían de modelo para evitar equivocaciones en las vacunaciones, se utilizaron dos folletos impresos que se dieron a conocer en el año 1805, estos documentos se

encuentran en el Archivo General de Centro América, el primero titulado *Reglamento para la propagación y estabilidad de la vacuna en el Reyno de Guatemala* (AGCA A1.21.2 E. 11945 L. 1811 F. 1-21) y el segundo lleva impreso el siguiente nombre: *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 Yndios del Reyno de Guatemala.* (AGCA A1.21.2 E. 11945 L. 1811 F. 35-43)

Como el peligro era inminente se llevó a cabo un monitoreo y vacunaciones constantes, se puede decir casi permanentes, en concordancia a este aspecto se determinó que en el año 1814 se llevara a cabo la vacunación con la misma rigurosidad que las anteriores, lo cual nos indica que el territorio guatemalteco nunca estuvo libre totalmente de la epidemias de viruela, por lo cual como ya se tenía conocimiento de la vacuna como método preventivo, la decisión de las autoridades fue aplicarlo para atajar el contagio (AGCA A1.21.2 E. 11945 L. 1811 F. 44). En el mismo documento se relata que en el año 1818 también hubo epidemias en diferentes lugares de Guatemala, las cuales fueron controladas con la misma técnica. (AGCA A1.21.2 E. 11945 L. 1811 F. 68)

Se puede decir entonces que para el año 1807 la vacuna como método de inmunización, se utilizaba de manera

general, tal como lo afirma Abraham Solórzano (2012) quien señala que en ese año se llevó a cabo la vacunación de la población de San Martín Jilotepeque, para contrarrestar los efectos de la viruela. Posteriormente, en 1814 se repitió el procedimiento debido a otra epidemia acaecida en ese año, la vacunación duró 29 días y fue Gerónimo Miranda quien se encargó de ejecutar el trabajo.

### **Cuidados del paciente y su entorno posteriores a la inoculación**

Después de llevar a cabo el procedimiento preventivo, se debían tener algunos cuidados con los vacunados entre los cuales se puede mencionar: limpieza en la habitación de residencia, no exponerlos al calor del fogón, a la lluvia, al frío, etc. Además las personas inmunizadas debían tener una dieta especial, que consistía en caldo de gallina, camote, plátano, manzana, peras, güisquil, etc. dentro de las bebidas les proporcionaban: atol, chocolate, fresco de tamarindo, cañafístola, entre otros.

Si la persona después de la vacuna presentaba fiebre muy alta, entonces procedían a otro procedimiento médico al que llamaban sangría. Y si la persona presentaba síntomas de una enfermedad llamada *perlesía*, entonces le daban a beber agua hervida con *adormideras*, *flor de borrajas* o *violeta*. (AGCA A1 E. 11945 L. 1811 F. 37-37.v.)

### **Oposición o rechazo al método de inoculación o vacuna**

Cuando se estaban generando las diferentes estrategias para evitar el contagio de viruela en Chiapas, en el año 1794 se pensó también en la *inoculación* o vacuna, lo cual era visto con desprecio por la mayoría de personas, a pesar de que los resultados habían sido probados en epidemias anteriores a este año (AGCA A1 E. 4291 L. 35 F. 5.v.). “[...] y no crea que la inoculación por generalmente odiada de la plebe en medio de su conocida utilidad pudiera proporcionar otra cosa que hacer algo menos lamentables las resultas de este mal [...]”

Aunque como ya se ha mencionado los resultados de la vacuna se habían probado efectivamente, existía rechazo a este método preventivo, por parte de la población. (AGCA A1. E. 4291 L. 35 F. 8) “A todo lo dicho se agrega la dificultad de poder persuadir a estos vecinos que carecen de instrucción para todo lo bueno la práctica de la inoculación que tan favorables progresos produce en sus parajes [...]”.

Los indígenas por su parte no aceptaban la vacuna como método preventivo, según lo aseveran los relatos de Joseph Domas, no era fácil convencer a los indígenas del beneficio de la *inoculación*. (AGCAA1.4.7 E.424 L. 16 F. 27)

[...] en una de las providencias de su mando el contagio del viruelas introducido por la de Tabasco y

*del mucho trabajo que a vuestra señoría ha costado el que los indios admitiesen el uso de la inoculación...y que al mismo tiempo le advierta procure por los medios más eficaces que le dicte su celo y prudencia llevar adelante sus útiles designios hasta que esos naturales admitan constantemente el indicado beneficio de la inoculación [...]*

Se puede colegir, que para los indígenas no era fácil aceptar un método preventivo, del cual no tenían ni la menor idea y mucho más difícil someter a sus hijos a un procedimiento quirúrgico, cuando los niños no habían contraído la enfermedad y la vacuna les provocaba la enfermedad, (a manera de inmunizarlos) era algo que no podían admitir. Tal como lo refiere otra información del Archivo General de Centro América (A1.1 E. 424 L. 16 F. 27), el cual ratifica la información anterior.

Por lo que se puede colegir según las fuentes consultadas los indígenas de Santa María Chiquimula en el año 1802, no aceptaron la *inoculación* o vacuna como una forma de salvaguardarse de la epidemia de viruela, no cumplían las órdenes de hacer un listado de personas infectadas, no aceptaban que a sus hijos o parientes se los llevaran a lugares lejanos para aislarlos y advirtieron al alcalde mayor de Totonicapán que no se molestara en hablarles porque de igual manera no harían lo que él les sugería. (AGCAA1.21.8 E. 3929 L. 192 F. 2.v.)

En el mismo texto se hace mención de que se debían ejecutar las órdenes emanadas de la Real Audiencia, con respecto a hacer una revisión en el poblado para comprobar si existían o no personas infectadas y además castigar a cuatro indígenas insubordinados, que eran los que andaban incitando a la población a la rebeldía. (AGCAA1.21.8 E. 3929 L. 192 F. 23)

Como se pudo comprobar las autoridades coloniales no preguntaban a la población si deseaba vacunarse, imponían ya fuera por medio del convencimiento de los cual se encargaban los curas o por medio de la fuerza y el castigo. (AGCA A1.21.8 E. 3929 L. 192 F. 23.v.)

*[...] que este pueblo es el mejor de la provincia sus naturales humildes y obedientes [...] los ha pervertido la seducción de los siete particulares que son los mismos que ahora han delinquido los juzgo reos y combendrá mucho su castigo para reformar el pueblo [...]*

Fueron varias poblaciones las que rechazaron la vacuna como tratamiento preventivo de la viruela, en 1804 los indígenas de Zunil, pueblo que pertenecía al corregimiento de Quetzaltenango, relataron que no aceptaban el *remedio* y que si Dios les mandaba la peste la recibían. El corregidor de dicho corregimiento argumentó, que no fueron suficientes las palabras del cura para convencerlos y

que veían la *inoculación* o vacuna como un castigo. Que escuchaban sobre los beneficios del método preventivo, pero lo veían como un cuento inventado en el cual había fantasía. (A1.4.7 E. 15674 L. 2172 F. 1-5)

En la negativa por parte de los indígenas con respecto a la vacuna, se pueden inferir varios aspectos: por una parte una mentalidad colmada de religiosidad cristiana, lo cual también pudo haber sido argumento para no aceptar el tratamiento médico. Por otra parte una mentalidad de aceptación a la muerte como algo natural, a lo cual ya estaban acostumbrados (poco valor a la vida). Y la explotación, falta de libertad, inmovilidad económica y social, y otros. A los que estaban sometidos y las escasas expectativas de vida, fueron condiciones que probablemente hayan generado en este grupo social, un sentimiento de anhelar morir, lo cual terminaba con el sufrimiento, es decir, veían la muerte como ganancia.

Es de comprender que el rechazo de los indígenas hacia la vacuna no era gratuito, debido a que por diversas situaciones como es normal también en todo procedimiento médico, algunos de los vacunados morían, es decir, que la vacuna no era cien por ciento efectiva. Es de comprenderse también los temores que provocaba en la población indígena, ese margen de error que conllevaban todas las operaciones médicas, que vale remarcar eran métodos desconocidos para ellos.

Tal como lo refiere uno de los escritos con respecto a este problema, en el que se hace la advertencia a los vacunadores que si alguno de los inmunizados moría, los indígenas de Verapaz ya no aceptarían la vacuna. (AGCA A1.4.7 E. 13481 L. 1977 F. 4.v.-5.v.)

Es necesario hacer notar que, en 1815 las autoridades no esperaban tanto tiempo como en años anteriores para ejecutar la vacunación, pues como lo refiere el contenido de un documento del Archivo General de Centro América (A1.65 E. 15786 L. 2215), que existía un enfermo de viruela en Antigua Guatemala, el cual era procedente de Chiquimula, por lo que se pidió la autorización para ejecutar inmediatamente la vacunación.

Según Martínez Peláez (2011; 106) la forma como se llevaron a cabo los procedimientos para el control y erradicación de las epidemias, generó descontento en la población indígena. “[...] *La mira de evitar más contagios implicaba un gran menosprecio para los ya contagiado, quienes eran aislados en forma brutal y dándolos por perdidos. Esto era naturalmente inadmisibile para los familiares de los enfermos [...]*”.

El mismo autor (2011) menciona que se dieron muchos casos de inconformidad por parte de los indígenas, en cuanto a la lucha en contra de la enfermedad, pero en realidad se oponían a la brutalidad, con la que implementaban las autoridades las medidas sanitarias o preventivas,

como ejemplo hace alusión a un motín que se llevó a cabo en Quetzaltenango en 1815.

Es importante hacer notar que, hubo resistencia indígena en cuanto a las medidas implementadas para el control, prevención y erradicación de las epidemias, debido como ya se ha mencionado, a la brutalidad con la que se efectuaron, llegando incluso a quemar las chozas en las que residían los indígenas sin ninguna consideración hacia ellos. (Martínez Peláez: 2011)

En un estudio realizado en el año 1986 por Ramiro Monroy (1986) se da a conocer algunos aspectos importantes con respecto a las vacunaciones, lo importante en este sentido es dejar constancia que hasta el año mencionado, las étnias indígenas todavía rechazaban las vacunaciones. Dentro de los problemas que se mencionan en este sentido están: el desconocimiento, falta de información y la falta de capacitación al personal involucrado.

Otro de los problemas que se enfrentan, es que los diferentes grupos étnicos prefieren la medicina natural tradicional, lo cual dificulta la práctica de la medicina científica, los elementos culturales tales como: creencias y prácticas ancestrales, también son una veda para la práctica médica. En la fecha mencionada, los problemas de rechazo a las vacunas, según el mismo autor (1986) también tuvo otras causas importantes: la discriminación hacia los indígenas y los malos tratos. Dentro



de las entrevistas se mencionan dos cosas: una es que según los padres de familia cuando vacunaban a sus hijos se enfermaban y les quedan cicatrices y por otra parte consideraban que con sus oraciones al Creador, sus hijos se salvaban de cualquier mal.

Como se puede analizar de la información antecedente, aún a finales del siglo XX persistía el rechazo a las vacunas por diferentes motivos, pero lo que es cierto, es que hasta 1986 aún no se había roto la barrera de desconfianza que ha existido desde el período colonial, hacia los métodos inmunizadores científicos.

### **El uso de la violencia para llevar a cabo la inoculación o vacuna**

El aparato de gobierno del período colonial no dudó en poner en práctica la utilización de violencia para llevar a cabo sus fines, en este caso para someter a los indígenas y hacer que aceptaran la vacuna estuvieran de acuerdo o no. Francisco Javier De Aguirre informó en el año 1802 que la población de Santa María Chiquimula se sublevó, por lo cual De Aguirre formó un grupo de más de trescientos hombres para eliminar el *motín*. La respuesta de los indígenas fue de ataque hacia las personas comandadas por De Aguirre. (AGCA A.1.21.8 E. 3920 L. 192 F. 29-30.v.)

En el mismo discurso los indígenas relatan que fueron víctimas de los *soldados*, quienes robaron dinero, gallinas, ovejas, y otros. Y del miedo

algunos salieron huyendo hacia las montañas dejando abandonadas sus viviendas y sus pertenencias.

En el mismo comunicado los indígenas de Santa María Chiquimula dan su versión de los hechos y relatan que los *soldados* llegaron a su lugar de residencia y entraron a todas las casas causando pánico, por lo cual la única forma de defensa que les quedó fue el escape hacia las montañas y aunque algunos adultos se quedaron, como una forma de resguardar sus casas, a los niños los enviaron solos a los montes, esto debido a que las autoridades debían inspeccionar a los infantes y vacunarlos. (AGCAA.1.21.8 E. 3920 L. 192 F. 36-38)

Debe recordarse que el problema empezó en este caso por la negativa de los indígenas, a elaborar un padrón de los niños, lo cual las autoridades interpretaron como rebeldía y respondieron con violencia, tal como era la costumbre en el período colonial. Los abusos de los *soldados* según la misma información fueron funestos, pues en esa ocasión, utilizaron carneros como alimento, los que eran propiedad de los indígenas, violaron mujeres aún en presencia de los esposos y cometieron atrocidades. (AGCA A.1.21.8 E. 3920 L. 192 F. 38-43.v.)

Es preciso mencionar que dentro de los *soldados* había una buena cantidad de ladinos civiles, quienes se encargaron de hacer el trabajo de represión en contra de los indígenas. Y en esta ocasión hubo también, algunos

indígenas apresados y castigados con azotes y trabajo forzado. (AGCA A.1.21.8 E. 3920 L. 192 F. 62-64)

El uso de violencia en la ejecución de las vacunaciones, así como el aislamiento de los enfermos, no cabe duda que generó reacciones de rechazo ante la población indígena, tal como lo asevera Martínez Peláez (2010: 106).

*[...] las medidas sanitarias adoptadas por la autoridad colonial iban exclusivamente enderezadas a atajar la propagación del mal para evitar la disminución de trabajadores, finalidad que condicionaba actitudes profundamente lesivas y generaba protestas y movimientos violentos [...]*

### **Otras personas que se encargaron de inocular o vacunar**

Como ya se ha mencionado en los últimos veinte años del siglo XVIII, existía insuficiencia de médicos para poder atender las demandas de la población guatemalteca, por lo cual para subsanar dicha carencia, se dictaminó que los barberos o cualquier voluntario podía ejercer como *inoculador* o vacunador, con la debida autorización de los curas y los alcaldes. Este servicio era remunerado, pero se hace pertinente mencionar, que en 1795 al delegar a barberos u otras personas, conllevaba menor costo económico para las autoridades y los pueblos. (AGCA A1.4.7 E. 8012 L. 385 F. 1 y 2.v.)

*[...] y nada arriesgado es que para cada pueblo se nombre barbero, o cualesquier otro facultativo ladino, para que practique la inoculación, a quien con justificación de los interesados; de los alcaldes y certificación de los padres curas se le pagará por cada inoculado [...]*

Al hablar de facultativo se puede inferir, que podía ser una persona con conocimientos básicos del procedimiento que se utilizaba para vacunar, lo cual era más económico para las autoridades, que pagar un médico graduado de la Universidad.

En este mismo documento además de ratificar que los barberos podían ejecutar la *inoculación* o vacuna, también se menciona que el procedimiento preventivo se debía realizar en niños de cero a catorce años, lo cual ratifica también no solo la vulnerabilidad de los infantes, sino también el hecho de resguardar a los jóvenes como mano de obra futura.

### **Celebraciones por la vacuna que llegó de España**

En el año 1804 llegaron a Guatemala algunos médicos procedentes de España, cuya misión era transmitir a facultativos guatemaltecos los procedimientos utilizados en el país occidental, para el control y erradicación de la epidemia de viruela, y transferir el virus que servía para contrarrestar la enfermedad, práctica conocida como

vacuna. Este viaje fue auspiciado por el rey de España con el propósito de salvaguardar a los indígenas y gente pobre de América. (AGCA A1.1 E. 24919 L. 2818)

Debido a la llegada de la vacuna procedente de España a Guatemala en junio de 1804, los dirigentes de la Real Audiencia, el Ayuntamiento y la Iglesia, decidieron llevar a cabo una misa solemne de acción de gracias un mes después, por contar con un efectivo método de erradicación de la epidemia de viruela, de esta manera reconocer el favor de Dios al librar a miles de personas de la muerte. También se hace alusión a lo terrible de la epidemia de 1780, en cuanto a pérdida de vidas humanas.

En un documento escrito por Balmis, director de la expedición antes indicada, él hace alusión al descubrimiento del *Cowpox*, como uno de los grandes avances de la ciencia, para prevenir el efecto mortal de la viruela. Aunque no se menciona el nombre del que descubrió la vacuna, lo más probable es que se trate de Eduardo Jenner, ya que él fue el primero que escribió y publicó, acerca de la *inoculación* como adelanto científico. (AGCAA1.4.7 E. 31012 L. 4027) “[...] *los adelantamientos en la práctica del feliz descubrimiento Ynglés, a cuyo fin he formado una instrucción que sirva de modelo a todos mis sub alternos [...]*”.

### **Establecimiento de puestos de vacunación en puertos y lugares fronterizos**

En el año 1805 se proveyeron órdenes para que en los puertos y fronteras de Guatemala, se mantuvieran puestos permanentes de vacunación. Por lo anterior se colige, que como por los puertos y lugares limítrofes se propagaba la viruela, entonces atacaron la enfermedad en dichos lugares para que no se dispersara a otros poblados, en otras palabras se trataba de atacar el mal en el punto de origen. (AGCA A1 E. 11945 L. 1811 F. 16.v.)

*En Omoa, Trujillo, Golfo, Petén y fuerte de San Carlos, se tratará todo lo relativo a la vacuna entre el comandante, el capellán real, y el facultativo que hubiere. Su cargo. Están dadas providencias para completa vacunación de estos establecimientos: en algunos ya se ha concluido. Por consiguiente solo corresponde tratarse de los que fueren naciendo, y de los que ahora se hubiesen exceptuado.*

### **La experimentación con vacas**

Como uno de los problemas para la vacunación en el período colonial fue la conservación del *Cowpox*, la solución que se le dio a esta situación fue la experimentación con vacas, es decir, vacunaban a las vacas para posteriormente extraer de las pústulas el líquido infeccioso. (AGCAA1 E. 11945 L. 1811 F.15.v.)

*Vacunarán a las mismas vacas para ver si prendiendo en ellas el Cowpox se consigue perpetuarlo en las haciendas de campo. Vacunarán también otros animales, particularmente caballos y mulas, con el objeto entre otros de ver si tiene influencia para preservarlos de la terrible epizotia llamada peste [...] Los particulares inteligentes y aficionados podrán hacer observaciones solo en animales. Quando su resultado sea útil con la calificación de la junta central se dará al público.*

Según se logra comprender, que después de las órdenes emitidas por la Real Audiencia con respecto a extraer el *Cowpox* o virus de las vacas, se comenzó a observar si en las haciendas había reces infectadas, lo cual rindió frutos, pues en la propiedad de Juan Molina se encontraron reces que daban indicios de la enfermedad. Se trasladó la información al facultativo Mariano Larrave para que hiciera una inspección y dictaminara si en realidad se trataba de viruela. (AGCA A1.4 E. 55306 L. 6091 F. 7-8)

Uno de los dueños de ganado vacuno en Guatemala recibió instrucciones del doctor Mariano Larrave, con respecto a que observara en las vacas si había alguna con *granos*, lo cual era indicio de viruela. En atención a lo que se le encomendó, en 1804 mandó un escrito a Prudencio Cozar, en el cual comentó que efectivamente entre sus reces había

una infectada, por lo cual lo envió la información para que se tomaran las medidas pertinentes. Como ya se ha mencionado lo que se pretendía era extraer el líquido infeccioso de las vacas, para posteriormente utilizarlo como vacuna. (AGCA A1.4 E. 55795 L. 6108)

Es indudable que, el conocimiento de los médicos en el año 1804 con relación a la vacuna era de vanguardia, ya que sabían que las vacas padecían de la enfermedad de viruela, conocían las características específicas de las pústulas de viruela y lo más importante es que ya en ese momento extraían el *Cowpox* o líquido infeccioso de dichos animales, para trasladarlo a niños y de esta manera inmunizarlos de la enfermedad. (AGCA A1.4 E. 55974 L. 6108 F. 1)

En el mismo escrito se asegura que uno de los dueños de ganado, verificó que habían algunas vacas con indicios de las úlceras de viruela, por lo cual pidió a uno de los médicos que llegara a confirmar si efectivamente se trataba de la enfermedad y de ser así que se le diera la autorización para experimentar trasladar el líquido infectado a un niño. (AGCA A1.4 E. 55974 L. 6108 F. 1)

*[...] el chico que acompaña a este yndio señalaría a vuestra merced donde tienen los granos las vacas, y las señales que tiene la una de haberlos tenido; y si fuere del agrado de vuestra merced que yo haga algunos experimentos por una*

*instrucción que tengo de inocular echa por el doctor Flores me concederá su licencia para haber la operación en un muchacho, por que en otro animal me parece no hará efecto respecto a no tener estos humor violento.*

Con la experimentación además de otros logros, se alcanzaron varios objetivos: por una parte, se podía tener a la disposición el líquido infeccioso en el momento de necesitar inmunizar a la población, por otra parte, se podía trasladar el virus de una vaca hacia uno o varios niños y además se podía tener un gran número de animales infectados, lo cual aseguraba de alguna manera que el líquido no se acabaría y evitaba la preocupación de los médicos en cuanto a la obtención del pus utilizado para la vacuna.

### **Personas que intervenían en la prevención y/o curación en las epidemias**

El aparato estatal que en 1794 intervenía en el tiempo de crisis o desastre por la epidemia estaba conformado de la siguiente manera:

- Primero las órdenes que eran emanadas desde la Real Audiencia hacia los sub alternos, es decir, jueces, alcaldes, tenientes, curas, médicos, y otros.
- Los jueces eran encargados de velar por el cumplimiento de las leyes emitidas en cuanto a

la epidemia, por ejemplo: la ley que promulgaba que durante las epidemias no debían ser repartidos los indígenas y de alguna forma era el responsable si la enfermedad atacaba en su jurisdicción, por no ejercer el control necesario en cuanto a la ejecución de las medidas preventivas.

- Los alcaldes eran encargados de ejecutar órdenes, tales como llevar a cabo los cordones sanitarios, a través de sub alternos y también tenían la responsabilidad de hacer monitoreos constantes, tanto antes como después de atacar la epidemia en los pueblos.
- Los tenientes eran los guardias o policías, que se encargaban de observar que todos cumplieran la ley y a los que no cumplían lo establecido, los comisionados tenían órdenes de apresarlos.
- El obispo de la iglesia, era el encargado de dar órdenes a los curas de los pueblos, para que estos se encargaran de persuadir a los indígenas y población en general, de cumplir órdenes y en este caso acceder a la vacuna. (AGCAA1. E. 4291 L.35 F. 16-16.v.)

### **El Protomedicato**

Según lo asevera Martínez Durán (2010) el *Protomedicato* de hecho existió desde el siglo XVII, ya que los médicos que llegaron a Guatemala procedentes de México se hacían llamar

*protomédicos*. Debe aclararse que el título de *protomédico* lo confirmaba el rey y aunque algunos médicos extranjeros fungieron como catedráticos de medicina, en la Universidad de San Carlos (lo cual era requisito para ser *protomédico*), no poseían el documento avalado por *su majestad*.

En el siglo XVIII los capitanes generales nombraron varios *protomédicos*, quienes tuvieron las atribuciones inherentes al título. La ley ordenaba que los *protomédicos* debieran ser los catedráticos de Medicina y aunque sin ordenamiento legal se adjudicaron los títulos y funciones, hasta 1791 no existía un *Protomedicato* jurídicamente establecido. (Martínez Durán: 2010)

Fue hasta el año 1792 cuando el doctor Joseph Felipe Flores realizó una solicitud al gobierno colonial de Guatemala, en la que expuso la necesidad de la fundación del *Protomedicato* de forma legal. En el memorial además de mostrar la historia de la cátedra de medicina, relató los aspectos generales y esenciales, que servirían como base de la formación académica y profesional de los egresados de la Universidad de San Carlos, que era sobre quienes recaía la responsabilidad de la salud de los guatemaltecos. (Martínez Durán: 2010)

Después de las gestiones efectuadas en Guatemala, en junio de 1793 se recibió una cédula real que autorizó la implementación del Tribunal de *Protomedicato* y nombró al doctor Joseph Felipe Flores como primer

*protomédico* de Guatemala. En la cédula se instituyeron los principios que debían regir a los médicos y/o practicantes de medicina, lo cual incluía la veda para ejercer a los curanderos, así como se daba la potestad a Joseph Felipe Flores para determinar los procedimientos acordes a las circunstancias de su competencia. Aunque se llevó a cabo una persecución en contra de los que ejercían sin licencia, no existen datos de condenas o imposición de multas por este delito. (Martínez Durán: 2010)

También este órgano rector en medicina, se encargaba de elaborar los reglamentos y códigos de ética respectivos para el ejercicio de la materia. En caso de ausencia o muerte del *protomédico* titular, se nombraba uno de forma interina y era el rey quien decidía a quien darle la plaza de manera indefinida. Otra de las funciones del *Protomedicato* era hacer visitas de inspección a las boticas, para que cumplieran con las condiciones establecidas en cuanto a elaboración de medicamentos, calidades de los que trabajaban en los negocios, etc. (Martínez Durán: 2010)

El doctor Joseph Felipe Flores ejerció sus funciones como *protomédico* hasta el año 1796, que fue cuando viajó a España y ya no volvió. Según Martínez Durán (2010: 388) las funciones básicas del *Protomedicato* eran:

[...] primera: dirigir la enseñanza médica. Segunda: gobernar la Medicina, Cirugía y Farmacia.

*Tercera: impartir justicia en todos los ramos de la Medicina. Cuarta: administrar los fondos provenientes de las licencias y multas de los mismos. Quinta: incrementar la propagación y preparación de las plantas medicinales.*

A este respecto uno de los manuscritos consultados nos desvela el procedimiento que se utilizó en 1803 para la substitución del *protomédico* titular. (AGCAA1 E. 11945 L. 1811 F.5)

*La falta del protomédico, de cualquier motivo inexcusable que proceda, se suplirá por el profesor de medicina más antiguo, siendo distinto del otro vocal profesor, o por este, si le correspondiese por su antigüedad, eligiéndose otro en su lugar, de manera que siempre sean dos los facultativos asistentes.*

Es importante hacer notar que, en el período de 1780 a 1820 el *Protomedicato* tuvo gran injerencia en las decisiones respecto a la viruela, ya fuera de forma no legal o legal, pues a este organismo era a quien consultaban lo relacionado con la enfermedad y era el mismo a través de los médicos quien colaboró en el control, la prevención y erradicación de las epidemias. Esta información la confirman los documentos del Archivo General de Centro América consultados a lo largo de este trabajo.

Es importante resaltar, que esta entidad tuvo un papel fundamental

después de 1780, que fue el año en el que se comenzó a experimentar con la *inoculación* o vacuna, ya que a este organismo llegaban las órdenes de llevar a cabo las vacunaciones ya fuera en los pueblos o bien a nivel general de forma preventiva. Y como ente encargado de velar por la salud de los habitantes, la organización, la logística y ejecución de las vacunaciones eran parte de sus funciones.

### **Instructivos o reglamentos para ejecutar la vacunación**

Para lograr mejores resultados en la ejecución del procedimiento conocido como *inoculación* o vacuna, la Real Audiencia decidió, que una de las mejores formas de hacer del conocimiento público el procedimiento, era imprimiendo en un cuadernillo las instrucciones básicas, para que cualquier persona pudiera llevarlo a la práctica. (AGCAA1 E. 11945 L. 1811)

Este folleto que contenía las explicaciones de la aplicación de la vacuna, se colige que fue editado en una cantidad amplia para poder trasladarlo tanto a médicos vacunadores, así como a las personas delegadas para cumplir esta tarea. El impreso se trasladaba a los curas, alcaldes, justicias, tenientes y vacunadores, estos últimos podían ser los barberos a personas que voluntariamente aprendían el procedimiento y lo aplicaban.

Es de esta manera que editaron en 1794 el librito que tenía por nombre:

*“Instrucción, sobre el modo de practicar la inoculación de las viruelas, y método para curar esta enfermedad, acomodada a la naturaleza y modo de vivir de los indios, del reyno de Guatemala, impreso por orden del superior gobierno”*. (AGCA A1 E. 11945 L. 1811 F. 35)

En su contenido se hace alusión a que se debía hacer antes de la inoculación, quienes eran los que debían manejar esta información (justicias, principales y curas), la forma como debían practicar la inoculación, el tratamiento posterior a la misma y la forma de prevenir el contagio en los lugares que no estaban infestados con la epidemia.

Era necesario trasladar la información especialmente a los *justicias y principales indígenas*, así como a los curas, ya que ellos eran los encargados de verificar de casa en casa si había niños infectados, así como de convencerlos de que era necesaria la vacuna.

Dentro de los escritos relacionados con la vacuna, en el Archivo General de Centro América (A1.1 E. 5144 L. 219) existe uno que nos da referencia de un agregado o anexo del Reglamento de Vacuna que se utilizaba en 1803, en el cual indica cuáles eran los procedimientos que se debían llevar a cabo, entre otros menciona: la impresión del reglamento, las juntas de vacuna, los vacunadores, el costo de la vacuna, que hacer en caso de que un vacunador se infectara de alguna enfermedad, que la primera vacuna era

gratis y el pago de dos reales por cada vacunado a los facultativos (pago que generalmente se desembolsaba de las cajas de comunidades).

Como ya se ha mencionado, una de las estrategias utilizadas en el período colonial para la erradicación de la viruela, fue la impresión de documentos que proporcionaban una serie de pasos para llevar a la práctica la vacuna, dentro de estos documentos estaba la *Cartilla de Vacunar*, que consta con ocho páginas según se puede apreciar en el Archivo General de Centro América (A1. E. 56784 L. 6118), este folleto enuncia que las instrucciones las transcribieron de los periódicos de Europa y fueron adaptadas a la forma de vivir de los indígenas. El autor de este cuadernillo fue el doctor José Antonio De Córdoba, en el año 1804.

Lo interesante en el fascículo es que en ese año ya no se habla de *inoculación*, sino de vacuna, (el procedimiento era el mismo), por otra parte se hace énfasis en que existía una forma incorrecta de vacunar y una forma correcta que tenía mayor efectividad. No cabe duda que la experiencia de la utilización del procedimiento en epidemias de viruela anteriores, sirvió para mejorar el método.

El manual proporciona datos interesantes acerca de los síntomas, el diagnóstico y las formas de conocer la viruela, así como el tiempo que se llevaba en evolucionar, posterior a la vacuna aporta información con relación



a efectos en el paciente, la dieta y los cuidados respectivos.

El texto estaba dirigido a todas aquellas personas que estaban relacionadas con la vacunación que ya se han mencionado y todos aquellos, que de forma empírica ejercían como vacunadores. En el cuadernillo se hace la salvedad, que se podía vacunar a niños desde los dos meses de edad.

Otro de los reglamentos impresos que se encuentra en el Archivo General de Centro América (A1 E. 11945 L.1811 F. 1), el que está fechado con el año 1805 y lleva en la portada el siguiente texto: *“Reglamento para la propagación y estabilidad de la vacuna en el Reyno de Guatemala, dispuesto por orden de su magestad por el superior gobierno del mismo reyno”*.

El normativo hace referencia a una orden emitida en 1803, con respecto a una expedición enviada de España hacia América, con el propósito de transportar niños españoles vacunados, de quienes extraían el *Cowpox* (líquido infeccioso), para inyectarlo a los niños de América, de tal manera que al suministrarles el pus, no solo se prevenían los efectos nocivos de la viruela, sino al haber un gran número de niños en el proceso de gestación de la enfermedad, se conservaba el virus el cual servía para el tratamiento de más personas.

Este viaje con fines médicos, contaba con la presencia de doctores españoles, quienes eran los encargados de llevar a cabo todo el proceso con

relación a la vacunación. Otra de las atribuciones de los facultativos era enseñar el procedimiento que se utilizaba en Europa, para obtener mejores resultados. El itinerario del viaje era largo ya que tenían que pasar por Tenerife, Puerto Rico, La Habana, Veracruz, Yucatán, Campeche, y otros.

Por aparte, a las autoridades de Guatemala se les ordenó que enviaran un delegado a México, para aprender el procedimiento y traer el *Cowpox* (líquido infeccioso) a Guatemala, para posteriormente ejecutar la vacunación.

En este reglamento se dan a conocer todas las disposiciones en cuanto a vacunación, entre otras: el establecimiento de una junta dedicada a todo lo relacionado con la viruela y la vacunación, el seguimiento, libros de registros, cada cuanto tiempo se llevaban a cabo las vacunaciones, delegados para ejecutar las vacunaciones, que hacer en casos excepcionales, visitas periódicas a los vacunados, el papel de los curas de elaborar padrones, registros de mujeres embarazadas, registros de los niños recién nacidos, establecimientos de salones para vacuna, vacunaciones en casas particulares, que hacer en los pueblos donde no había hospital, que hacer cuando no contaban con *Cowpox* (líquido infeccioso), impresión y divulgación del reglamento, las atribuciones de los jueces y curas.

En cuanto a los médicos, las prohibiciones de vacunación, a quienes debían vacunar, cuando podían cobrar

y cuando no, actualizaciones en los procedimientos, otras alternativas para conservar el *Cowpox* (líquido infeccioso), la experimentación con vacas, aplicaciones de la vacuna en animales y para otras enfermedades, acatar las órdenes que surgían en torno a la vacuna.

También otro punto importante que no podían dejar como parte del reglamento, era lo relacionado a los vacunadores y entre otras se mencionan las siguientes disposiciones: la enseñanza del procedimiento médico en los pueblos, vacunadores designados para un lugar específico, asistencia de vacunadores a las juntas, todos debían utilizar un solo procedimiento, el pago de los vacunadores, las observaciones y experimentos, y lo relacionado a la vacunación en los puertos y lugares fronterizos.

Se hace referencia a que los procedimientos los llevaban a cabo teniendo como base teórica el *tratado de Moreau de la Sarthe*.

### **Creación de las Juntas de Vacuna y sus funciones**

Como constantemente las epidemias de viruela atacaban las diferentes poblaciones de Guatemala, en el año 1809 la preocupación era perenne tanto en las autoridades coloniales como en las personas que poblaban el territorio, por tales razones existían las juntas de vacuna, las que tenían dentro de sus funciones: el mantenimiento de

la bacteria de viruela para utilizarla en cualquier momento y la organización de las jornadas de vacunación, en caso de existir brotes de la enfermedad en el espacio geográfico guatemalteco. (AGCA A1.4 E. 55337 L. 6093 F. 43)

### **Creación de la Junta de Salud Pública**

Las autoridades coloniales con las experiencias funestas por causa de las epidemias, decidieron crear la Junta de Salud Pública en el año 1814, no cabe duda que los efectos de las enfermedades, evidenciaron no solo la vulnerabilidad de Guatemala en cuanto a Salud, sino también desvelaron una serie de carencias en cuanto a higiene y previsión. (AGCA A1.65 E. 15875 L. 2215 F. 1-5)

Las funciones de esta Junta eran básicamente: velar por la limpieza de las calles, de las cárceles y que los cementerios estuvieran alejados de los lugares poblados. Se consideraba que las epidemias azotaban con mayor dureza a las poblaciones con más suciedad.

Los primeros integrantes de esta Junta de Salud Pública fueron: Juan Antonio Aqueche, Manuel Del Castillo, Dr. Narciso Esparragoza, Dr. Mariano García y Sebastián Melon.

### **Número de vacunas que debían inyectar a las personas en el año**

Según los escritos, (AGCA A1.4.7 E. 5281 L 223 f. 1-3) las pústulas

llegaban a su madurez al noveno día después de ejecutada la vacuna, pero no bastaba que una vez en el año se vacunara a las personas, sino debían vacunarlas tres veces al año. Se colige que era de esta manera porque en el caso de la Ciudad de la Nueva Guatemala en 1807, tenía doce barrios y se debían hacer treinta y seis vacunaciones durante el año, por lo cual si se hacían tres veces en cada uno de los barrios el resultado eran treinta y seis vacunaciones. Otro de los objetivos de hacer vacunaciones constantemente era la preservación del líquido infeccioso o *Cowpox*.

### **Parroquias utilizadas como clínicas para vacunación**

Al iniciarse las gestiones legales para la ejecución de una vacunación en Antigua Guatemala, en 1815 se ordenó a nueve facultativos que debían organizarse para vacunar en las cuatro parroquias que existían en ese momento (AGCAA1.65 E. 15876 L. 2215). Otro de los escritos del Archivo General de Centro América (A1.2 E. 15741 L. 2191 F. 78.v.), nos aclara un poco más sobre este aspecto, ya que menciona que los encargados de velar por el cumplimiento de las órdenes eran los curas, por otra parte, en cada parroquia utilizada para vacunar debía haber un médico graduado y los vacunadores podían ser: barberos o practicantes de medicina.

### **Otros factores que se utilizaron como aliciente para la enfermedad**

En todo el contexto de las epidemias, se puede notar que el papel de los sacerdotes fue elemental, ya que no existía una cura totalmente efectiva en contra de la enfermedad, lo que hacían los curas era proveer a los enfermos de *consejo espiritual*, lo cual probablemente ayudó a que tuvieran aceptación a la muerte y paz en su agonía. (A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 26)

### **Fondos con los que costeaban los gastos de la epidemia**

Los fondos con los cuales se costearon los gastos ocasionados por la epidemia, para evitar la muerte de los indígenas, fueron extraídos de las cajas de comunidades. (A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 4) “[...] *aviendo de todo suficiente acopio para distribuirlo gratuitamente y con discreción para lo cual advitrará los medios más prompts de costearlo valiéndose desde luego del fondo de comunidad que tenga cada pueblo [...]*”.

Al decir con discreción, se refiere a que los indígenas no debían saber de donde provenían los fondos de la ayuda, sino se les hacía creer que eran fondos del cura o la iglesia. Como lo confirma este mismo documento en otro folio (A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 7.v.), porque si se enteraban de que el dinero provenía de las cajas de comunidad, “[...] *abusarían del bien y al fin fomentarían quejas de*

*que por un lado no los han socorrido suficientemente bien [...]”* haciéndolo de esta manera según lo deja claro el escrito, obtendrían obediencia, lo cual fue una premisa necesaria en todo el período colonial.

### **Gastos para conservar y propagar la vacuna**

Los gastos ocasionados en vacunaciones y conservación del líquido infeccioso, eran sufragados por el gobierno y las cajas de comunidad de los pueblos indígenas, según un acuerdo de la Real Audiencia. (AGCA A1.4 E. 55334 L. 6092)

### **Suspensión de actividades religiosas acostumbradas en los pueblos**

Debido a los constantes brotes de epidemias de viruela y otras posteriores a 1780, y por la falta de dinero del gobierno, las autoridades consideraron que el dinero de las cofradías, que se gastaba en las festividades o celebraciones practicadas por los indígenas, se debía utilizar para la prevención y erradicación de las enfermedades, por lo cual en el año indicado se ordenó suspender las actividades acostumbradas por este grupo de la población. (AGCA A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F.5.v.)

### **Otras medidas de prevención implementadas**

#### **La suspensión del “repartimiento” durante las epidemias**

Uno de los puntos importantes que se trata de esclarecer, es que se hace alusión a que durante el período de epidemia de viruela, los indígenas no debían asistir a los repartimientos (trabajo gratuito o semigratuito, en fincas o haciendas de españoles), sino les era necesario cuidar a sus familiares enfermos, esta disposición se puede ver en lo aparente como una medida por piedad hacia los indígenas, pero en realidad no era así, sino de lo que se trataba era de resguardar a otras poblaciones de la epidemia, para preservar la mano de obra indígena, que como ya se ha mencionado era la base de la economía colonial. Por otra parte, no se puede verificar si realmente los hacendados españoles cumplieron con esta ley. Esta Orden Real consultada en el Archivo General de Centro América (A1. E. 11945 L. 1811 F. 42), está fechada con el año 1794 y hace referencia a otro decreto de 1785. Es importante indicar, que en varios de los documentos consultados se hace alusión a esta ley.

Se corrobora la información antecedente, en las ordenanzas que se

emitieron por parte de las autoridades coloniales en 1780, en las que se recalca la prohibición de repartimientos durante la epidemia. (AGCA A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 5)

*[...] Así mismo se servirá vuestra alteza prevenir a los alcaldes mayores bajo las más rigurosas penas que en el tiempo que dure la epidemia no les hechen repartimientos ni les obliguen a servicios personales ni otros tequios que les distraigan de la atención y cuidado que deben prestar a sus hijos y familias [...]*

### **Disposiciones posteriores a la epidemia para evitar un contagio futuro**

Después de que en un pueblo se determinaba que no había ninguna persona con viruela, se procedía a llevar a cabo procedimientos de saneamiento y prevención futura. Dentro de las instrucciones a llevar a cabo en 1795 estaban: (AGCA A1.4.7 E.424 L. 16 F. 16-18)

- a) Que el pueblo debía mantenerse aislado durante cuarenta días.
- b) No podían salir del pueblo los médicos, asistentes, y otros hasta después de cuarenta días.
- c) Los petates y cosas de poco valor económico las quemaban y los muebles debían lavarlos con jabón.
- d) La ropa de todas las familias debían dejarla una noche con

jabón y posteriormente lavarla con agua, posteriormente la tenían de “desahumar” con azufre.

- e) Todas las personas ya fuera que hubieran sido infectadas o no, debían bañarse con suficiente jabón.

En este período se le dio mucha importancia a la asepsia, tanto en las personas como en los muebles y casas. Se hace énfasis en el desahumado con azufre de mobiliario y viviendas. Otras medidas implementadas fueron: lavar y barrer diariamente las residencias y el quemado de basura que había surgido por la epidemia. (AGCA A1. E. 424 L. 16 F. 16.v.-18)

Como parte de este contexto, también es preciso reflexionar acerca de las condiciones en las que quedaron los indígenas y ladinos, posterior a las epidemias, que no cabe duda fue de mayor pobreza, pues algunas de sus pertenencias fueron quemadas como parte de las Ordenes Reales.

### **Obligación de hacer nuevos padrones de tributarios**

Debido al número elevado de defunciones los pueblos, en 1787 los indígenas clamaban a las autoridades para que se les hicieran nuevos padrones, en los cuales estuvieran consignados únicamente los tributarios que estaban vivos. (AGCA A3.16 E.4902 L. 245 F. 2.v.)

El problema de los tributos fue una constante en el período colonial, ya que los cobradores indígenas con la

exigencia del alcalde mayor, al no tener a quien cobrarle el tributo de los difuntos, obligaban a pagar a los ancianos, reservados y viudas, estas últimas debían pagar por sus esposos fallecidos. Según se menciona además, la pobreza era tan extrema que los indígenas vendían su ropa, sus casas, y lo poco que tenían. (AGCA A3.16 E.4902 L. 245 F. 2-4)

### **La Corona estuvo siempre interesada en los tributos y el trabajo de indígenas**

En la información que nos proporcionan los documentos consultados (AGCA A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F. 28-28.v.), siempre refieren a que tanto los alcaldes como los curas, debían dar los datos exactos con relación al número de tributarios muertos. Lo cual nos indica que había una gran presión sobre los indígenas en el pago de tributos y al morir los generadores del dinero, entonces la corona se veía afectada en sus ingresos económicos, se explica entonces las razones de la monarquía para no hacer nuevos padrones.

En el período colonial las autoridades de gobierno hablaban del florecimiento de los pueblos, es decir, su desarrollo económico, en cuanto a número de pobladores trabajadores-tributarios lo cual a quien beneficiaba efectivamente era al rey en primer lugar, al aparato burocrático y a los hacendados dueños del medio de producción más importante en ese momento, la tierra.

Tal como lo comunica el siguiente texto escrito en 1787. (AGCA A3.16 E.4902 L. 245 F. 7)

*[...] las comunidades de los pueblos pueden pagar a los operarios, y se logrará felizmente entre breves años que florezcan los pueblos: que vuestra magestad aumente los reales tributos y todo el público sus alivios, como que son los indios los que con sus sementeras y frutos mantienen los lugares [...]*

Queda claro cuáles fueron siempre las intenciones de la corona, para evitar la muerte de los indígenas, como menciona el documento, que al final los indígenas eran los que con su trabajo mantenían es sistema económico colonial.

### **Presión por el pago de tributos**

En el período colonial existió gran presión por el cobro de tributos a los indígenas, ya que habían muchos factores de la economía que, al no cobrarlos se veían afectados, tal como la plantea Wortman (2012: 32).

*La dependencia que la estructura gubernamental y la economía tenían del tributo indígena ejercía enorme presión sobre la población india. Funcionarios y nativos por igual tenían que mantener los niveles de tributo y el ingreso real a pesar de las fluctuaciones en la población a causa de epidemias y desastres naturales. El presidente,*

*y más localmente, el corregidor y el alcalde mayor, tenían que mantener las recaudaciones o se enfrentaban a la ira de la Corona. Los funcionarios no efectuaban nuevos conteos de la población, o se negaban a hacerlos, y exigían a los alcaldes indígenas proporcionar los mismos pagos de tributos que habían hecho en el pasado. Se obligaba a trabajar a los enfermos, los jóvenes y viejos, con lo cual se aumentaba aún más la mortalidad. Las calamidades naturales conducían pues a desastres mayores; las poblaciones que habían disminuido poco sufrían con esas pérdidas.*

Como podemos observar, las razones por las cuales el tributo era esencial para el gobierno colonial y/o corona, eran muchas y como lo menciona el mismo autor (2012), el tributo proporcionó los productos básicos para mantener el comercio criollo; el maíz, trigo, algodón, lana, cacao, hilasa, y otros. Productos que eran concentrados y almacenados por los corregidores y alcaldes mayores, para obtener jugosas ganancias, a sacrificio del trabajo de los indígenas. Estas son algunas de las razones por las cuales las autoridades fueron agresivas con el cobro de tributos durante el período colonial, aún en los períodos de epidemias.

Confirma la información un escrito del alcalde mayor de *Sololá, Atitán y Tecpán Atitán*, dirigidos a la Real Audiencia en 1780, ratificó la pérdida de vidas de muchos indígenas en los

treinta y un pueblos que correspondían a dicha jurisdicción, de los cuales el más afectado fue *Santa Catarina Yztaguacán*. La preocupación principal en este caso no era tanto la enfermedad, el dolor de los indígenas, sino que hasta ese momento los indígenas no habían pagado los tributos del año anterior (tercio de Navidad). (AGCA A1.4.7 E. 4077 L. 201)

Al respecto Severo Martínez Peláez (2011) asegura que muchos de los motines de indígenas, se debieron a la presión ejercida por las autoridades por el pago de tributos, pone como referencia una revuelta acaecida en Tuxtla, en la cual perdió la vida el Alcalde Mayor a manos de los indígenas, menciona que se encontraba en persecución de algunos reos, que se habían atrasado en el pago tributario, lo cual dio origen a un sangriento enfrentamiento. Menciona además, la pobreza que había generado en dichos pobladores la epidemia que habían enfrentado.

Otro de los autores que se refiere al pago de tributos es Robert Hill (2001), quien argumenta que este desembolso lo debían efectuar dos veces al año, el primero en junio llamado tercio de San Juan y el otro en diciembre llamado tercio de Navidad, cada pago era de un tostón, es decir, el equivalente a cuatro reales. El problema grave para los indígenas era que los conteos o padrones, se hacían con largos intervalos de tiempo, lo cual iba en detrimento de dicha población. (Hill, 2001: 140)

*El principal problema desde el punto de vista de los indígenas (aparte de la obligación de pagar) era el hecho de que los conteos de personas sólo se hacían muy raras veces. En los intervalos, la población del pueblo fluctuaba, con frecuencia hacia abajo. Sin embargo, todavía había que pagar tanto el tributo real como las obligaciones de la encomienda y cualquier diferencia que hubiera la tenían que poner una vez más [...]*

En el caso de los pueblos del valle central de Guatemala según Solórzano (2013), existió una gran presión por parte de las autoridades, por el pago de tributos de la población indígena, así como también tuvo gran necesidad de tierra para siembras, que les servían para poder cumplir con la exigencia impositiva.

### **Exoneración de pago de tributos**

Debido a los estragos que la epidemia de viruela en 1780 provocó, en lo referente a pérdida de vidas humanas, la Real Audiencia exoneró del pago de tributos a los pueblos de Quetzaltenango y Totonicapán (*San Lorenzo Mazatenango, Santa Ana Malacatán, Santa Bárbara Malacatán y Cuilco*). (AGCA A1.24 E. 55507 L. 6097)

En algunos casos la Real Audiencia a través de sus representantes, rebajaba o exoneraba a los pueblos del tributo, dependiendo del criterio del Fiscal

quien antes de proceder a rebajar o exonerar totalmente el pago, pedía información a los alcaldes mayores, los sacerdotes, entre otros. Como lo asevera un texto consultado del Archivo General de Centro América fechado en 1780 (A1.24 E. 55507 L. 6097 F. 2.v.).

*[...] se han tomado algunas leyes de la recopilación de yndias que coinciden en lo mismo, está prevenido que los tributos de muertos y ausentes hasta nueva retaza, se paguen de la caja de comunidad y habiéndose perdonado a los pueblos de Mazatenango, Malacatán, y Atitán los que debería sufrir aquel fondo [...]*

Los indígenas del barrio de *San Anton* ubicado en Antigua Guatemala, pidieron a la Real Audiencia en 1786 que se les exonerara de los tributos, ya que en la epidemia de viruela habían muerto algunos y otros se habían dispersado. La exigencia del alcalde mayor era tanta que los amenazaba con prisión, si no cumplían con los pagos. (AGCA A3 E. 4738 L. 239)

Los problemas económicos de los indígenas provocados por las epidemias de viruela fueron catastróficos y una de las aristas en las que se puede visualizar, es en la dificultad para el pago de tributos, de los cual dan fe los documentos del Archivo General de Centro América (A3.16 E. 4909 L. 245), es en este contexto que en 1804 como era costumbre al no poder



pagar las cargas impositivas, los indígenas de algunos pueblos de la jurisdicción de Totonicapán, pidieron la exoneración completa, debido a que no habían podido sembrar en ese año los productos tradicionales, que les servían para su alimentación y para cubrir sus obligaciones económicas con el gobierno colonial.

Como se ha podido observar, la presión por parte de la corona en lo que respecta al cobro de tributos era enorme, motivos por los cuales la mayoría de los pueblos tributarios después de una epidemia, pidieron que se les exonerara de los tributos (A1.4.7 E. 4077 L. 201 F. 1-4). Tal fue el caso de *Santa Catarina Istaguacán* realizó su solicitud en 1780, a lo cual se negaron las autoridades coloniales.

Debe hacerse patente en referencia al tema que los pobladores tributarios, tanto en el transcurso como después de una epidemia atravesaron varios problemas: uno era la pérdida de las cosechas, la atención que debían dar a hijos o familiares, otro era que una cantidad de tributarios fallecía y resultaba que los que sobrevivían tenían que pagar el tributo de los fallecidos. Por lo cual siempre imploraban por la rebaja o exoneración de tributos y que se les elaboraran nuevos padrones de tributarios.

### **Datos aproximados de fallecidos durante algunas epidemias de viruela**

Los datos que se tienen en cuanto a cantidades específicas de fallecidos, durante las epidemias de viruela de 1780 a 1820 son escuetos, pero sí se tiene referencia de que en la epidemia de 1780, que sufrieron los pobladores de 49 pueblos de Huehuetenango y Totonicapán fallecieron 7,125 indígenas (A1.4.7 E. 24619 L. 2802 F.72). Y en otra epidemia siempre de viruela acaecida en 1,787, se menciona que solo en la jurisdicción de *Amatitanes* y *Sacatepéquez* murieron más de 10,000 indígenas. (AGCAA3.16 E.4902 L. 245 F. 1-2)

### **Efectos psicológicos de las epidemias**

En los períodos de tiempo que se llevaron a cabo las epidemias, existieron familias que perdieron todos sus hijos, quedando los padres tristes y amedrentados y posteriormente murieron. Es muy probable que los padres con la muerte de sus hijos hayan entrado en depresión, al perder a sus seres queridos y al no tenerlos probablemente se provocaban la muerte. Lo cual confirma uno de los textos del Archivo General de Centro América, fechado en 1787. (AGCAA3.16 E.4902 L. 245 F. 1-2)

### **Consecuencias negativas del método de bloqueo de las comunicaciones**

No cabe duda que la decisión de bloquear los caminos en 1794, conllevó consecuencias negativas a la corona en lo referente a lo económico, pues los barcos que venían de Europa o de Cuba, no podían descargar las mercancías debido a vedas legales, las cuales promulgaban tajantemente no dejar entrar extranjeros y mercancías que provenían de otros países. (AGCA A1. E. 4291 L. 35 F. 9-9.v.)

*[...] todo lo logrará vuestra merced como dos veces se ha logrado ya después de haberse recibido la real orden citada, ahogar en este reyno el contagio dicho después de haber llegado al puerto Trujillo y una vez en embarcaciones de España y otra de la Habana, pues se hizo tener fin allí por medios detallados de la real orden [...]*

El fin primordial como lo detalla el mismo documento, era no dejar pasar gente extranjera de un pueblo a otro, para evitar el contagio.

Las pérdidas en el comercio tanto por vedar a los comerciantes traer mercancías de México, Chiapas y entre los pueblos de Guatemala que tuvieran algún indicio de viruela, no cabe duda afectó la economía, pues a los negociantes se les confiscaban los productos (los cuales eran almacenados en los lugares fronterizos o en los pueblos, si eran precederos

expiraban) y a la población se le negaba la oportunidad de comprar bienes necesarios para la vida cotidiana. (AGCA A1 E. 4291 L. 35 F. 34-38.v.)

Por supuesto, que algunos productos de consumo básico, tales como harina y víveres, no entraban dentro de los que estaban prohibidos en cuanto al tránsito y comercio, pero eran controlados por las autoridades y los mercaderes tenían obligadamente que contar con un permiso especial, para que no les entorpecieran el paso.

Estas disposiciones nos hacen suponer que existían problemas aledaños a la epidemia, uno de ellos era la carencia de productos en Guatemala, que aunque eran se puede decir suntuarios, también eran una necesidad para una parte de la población, por ejemplo: los calcetines, los pañuelos, el hilo, y otros. A los que hace alusión el escrito antes mencionado.

Dentro de las consecuencias negativas de las disposiciones de vedar la libre locomoción en 1795, estaba el daño que se le hizo al comercio, lo cual sin lugar a duda perjudicó la economía de Guatemala (como ya se indicó), porque si bien es cierto que no todos los productos estuvieron sujetos a estas medidas, también es cierto que se tuvo especial atención con respecto a negar el traslado de mercancías que provenían de México y Chiapas. (AGCA A.1.4.7 E. 8012 L. 385 F. 2.v.-3)

No cabe duda, que en 1803 habían comerciantes a gran escala en el período

colonial, también existían pequeños comerciantes que tuvieron pérdidas económicas con el bloqueo de los caminos, quienes clamaban por el libre tránsito hacia los diferentes pueblos de Guatemala. También existieron preferencias en cuanto a quienes se otorgaban los permisos, en este sentido quienes más se beneficiaron fueron los criollos adinerados y Alcaldes, quienes tenían negocios comerciales. (AGCA A1.4.7 E. 3922 L. 192)

### **Otros problemas que existían en la ciudad de Guatemala en 1780:**

Específicamente en la ciudad de la Nueva Guatemala, además de la epidemia habían otros problemas, uno de ellos fue la falta de agua, los relatos antiguos hacen referencia a que, el líquido debían recolectarlo en lugares lejanos a los lugares poblados, lo cual provocaba problemas de asepsia, ya que en el período que persistía la viruela necesitaban lavar la ropa con frecuencia. (AGCA A1.4.7 E. 30999 L. 4026)

Otro de los problemas al cual hacen referencia los escritos es, el alto costo de los víveres, lamentablemente los expedientes del Archivo General de Centro América (A1.7 E. 5935 L. 272 F. 1-6.v.), no aclaran si efectivamente se debía a la epidemia el problema o era por otra circunstancia. Lo que sí es cierto, es que en ese período se generó una alza en la canasta básica.

También se escribe acerca de que el traslado de la ciudad, de Antigua Guatemala a la Nueva Guatemala, generó pobreza en los habitantes, lo cual fue otra situación negativa ante la epidemia sufrida en ese mismo año. No se puede esclarecer con exactitud cuales fueron los factores que incidieron, es probable que los gastos tanto de transporte como de construcción de viviendas, sufragados por los pobladores hayan sido las causas. (AGCA A1.7 E. 5935 L. 272 F. 1-6.v.)

Otro de los problemas existentes en ese lapso de tiempo, fue la dispersión de la población, no cabe duda que las vías de comunicación no eran adecuadas y como los poblados estaban distanciados uno de otro, se generaron problemas de traslado de un lugar a otro, lo cual también entorpeció las medidas de control y prevención de la epidemia. (A1.7 E. 5935 L. 272 F. 1-6.v.)

También en los legajos del Archivo General de Centro América (A1.7 E. 5935 L. 272 F. 1-6.v.) se comenta acerca de lo fuerte que azotaban las lluvias, lo que también probablemente provocó inundaciones y ello dificultó los planes de contingencia en cuanto a la epidemia de viruela.

Debe tomarse en cuenta que el traslado de la ciudad de Antigua Guatemala hacia la Nueva Guatemala, se realizó en 1776 por lo tanto en 1780 tenía cuatro años el nuevo establecimiento, motivo por el que no existía el entubado de agua para todos los

lugares de poblamiento y probablemente las viviendas eran improvisadas, debido a que la gente no tenía el dinero para una construcción formal.

La dispersión de la población y la falta de vías de comunicación, debido a la falta de planificación por parte de las autoridades, no cabe duda que fueron problemas serios, en cuanto al traslado de las personas encargadas de ejecutar los planes de contingencia para atajar la epidemia.

### Conclusiones

En el desarrollo de esta investigación se determinó que los métodos empleados para la prevención y erradicación de la epidemia de viruela fueron: el aislamiento de enfermos en hospitales improvisados, aislamiento de enfermos en haciendas, aislamiento de pueblos infestados, bloqueo de las vías de comunicación; a lo interno y externo, se implementó la vacunación, se establecieron puestos de vacunación en puertos y lugares fronterizos, y la suspensión del repartimiento durante la epidemia.

Se constató además que existieron contradicciones por parte de la población indígena, que se revelaron en contra de la brutalidad con la que se llevó a cabo la implementación de las medidas sanitarias, especialmente en contra de la inoculación o vacuna.

Se logró identificar los principales procedimientos médicos utilizados para la prevención y erradicación de la epidemia siendo los siguientes:

Antes de 1780 los tratamientos estaban encaminados a la curación aparentemente, para lo cual se empleaban preparados con elementos naturales que en su mayoría eran bebidas, dentro de las que se puede mencionar: agua con tamarindo, con cañafístola, chocolate, chicha, y otros.

También se utilizaron algunos preparados que se elaboraban en las boticas, para el tratamiento de la enfermedad dentro de los cuales se puede mencionar: vinagre de castilla, vino emético, teriacal temperada, ácido sulfúrico, landano líquido, quina amarilla en polvo, sal armoniaco, crémor de tártaro, emplasto regigatorio, polvos de cantaridas y sal gatartiga, ácido vitriólico, absorbentes, raíz escorzonera, rosa seca, baras de crudo, entre otros.

También se les hacían *sangrías* a los enfermos con el objeto de bajar la fiebre, especialmente a las mujeres embarazadas.

Después de 1780 el doctor Joseph Felipe Flores comenzó a experimentar con la inoculación o vacuna, pero no fue sino hasta 1785 cuando se logró que fuera aceptado por la iglesia y las autoridades, para llevar a la práctica dicho procedimiento preventivo hacia la población en general.

De alguna manera los resultados obtenidos con los diferentes métodos de prevención y aparente cura de la enfermedad, tuvieron algún efecto, por ejemplo: el bloqueo de vías de comunicación, de alguna forma ayudó

a que no entrara ninguna persona infectada al territorio guatemalteco. Las bebidas ayudaban de alguna manera a rehidratar a las personas enfermas y a bajarles la fiebre probablemente.

En lo que sí debe dársele el mérito al doctor Joseph Felipe Flores, es en la implementación de la inoculación o vacuna como método preventivo, es importante aclarar que no era curativo sino preventivo, lo cual hasta 1780 no se había pensado. Y debe señalarse también que fue el que mejores resultados generó, en el control y erradicación de la enfermedad.

Otros de los procedimientos que se utilizaron, para la erradicación de la epidemia de viruela en el reino de Guatemala, fueron los implementados por los indígenas quienes tenían una forma de pensar muy diferente, con respecto a los españoles y criollos, ya que en lo que respecta a las enfermedades actuaban de manera ambigua, por una parte a base de plantas y frutos y por otra parte lo místico. Dentro de las técnicas curativas indígenas se puede decir que eran a base de plantas y frutos, además también utilizaron los baños de temascal.

De manera general, se puede decir que las epidemias padecidas en el reino de Guatemala, provocaron un desastre irreversible, siendo los más afectados los indígenas y en menor medida los ladinos pobres. En el siglo XVIII las condiciones eran precarias en todo sentido, no existía una capacidad

médica para el tratamiento de las enfermedades, sino se experimentaba con métodos tales como las sangrías, los cuales no proporcionaban resultados para contrarrestar la viruela, no habían condiciones óptimas en cuanto a hospitales y las medidas de salubridad eran nulas.

Por otra parte, las medidas implementadas tales como: el aislamiento de enfermos fue cruel en cuanto a que eran abandonados a su suerte, alejados de sus familias y discriminados de tal manera que lo único que se esperaba de ellos era que murieran, para que no infectaran a otros. La incomunicación de los pueblos, generó problemas en el comercio que se llevaba a cabo entre los diferentes pueblos, al igual que el cierre de los caminos para bloquear el tránsito de México hacia Guatemala. La quema de mobiliario de las viviendas de los infectados, generó más pobreza.

La inoculación como avance científico y como medida preventiva a partir de 1780, se puede decir, generó buenos resultados en cuanto a que evitó mayores desastres en la población, pero por otra parte, la forma en la cual se implementó que conllevó: violencia y brutalidad, generó el rechazo en la población indígena que respondieron con motines o sublevaciones en contra de las autoridades.

A este respecto debe tomarse en cuenta, que hacia quienes iba dirigida la inoculación o vacuna era a los niños

indígenas, quienes eran más vulnerables y eran la mano de obra futura para los españoles y/o criollos. Pero los padres temían la muerte de los mismos por lo cual también respondieron con violencia. Y es que lo que sucedía era que el método no era totalmente efectivo, es decir, que no todos los vacunados sobrevivían.

Y por último debe insistirse en que los intereses de la corona a través de sus representantes, siempre fue que no murieran los indígenas, porque eran los que mantenían el sistema, servían como trabajadores gratuitos o semigratuitos a los criollos dueños de haciendas, pagaban los tributos: a la corona, a los encomenderos, pagaban a la iglesia, construían carreteras y edificios públicos y eran los que compraban los productos que venían de España. En resumen eran los que llevaban la carga económica del sistema colonial, es por estas razones que el rey se interesó en mantenerlos con vida, no fue por bondad.

### **Bibliografía**

- Bibliograf (1976). *Diccionario General Ilustrado de la Lengua Española*. España: Autor.
- Fuentes Novella, J. (1926). *Consideraciones sobre la Profilaxia de la Viruela*. (Tesis inédita de Médico y Cirujano). Facultad de Medicina y Cirugía e Institutos Anexos, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Girard, R. (1949). *Los Chortís ante el Problema Maya. Tomo I. México: Editorial Cultura*.
- Grupo Editorial Norma (2001). *Diccionario Enciclopédico Mega Siglo XXI*. Guatemala: Autor.
- Hill, R. M. (2001). *Los Caqchikeles de la Época Colonial*. Guatemala: Editorial Editorial Cholsamaj.
- Marroquín Cabrera, M. (2011). *Crisis Epidémicas*. Prensa Libre, Revista Domingo, 6(11), 18-21.
- Martínez Durán, C. (2010) *Las Ciencias Médicas en Guatemala*. Guatemala: Editorial Universitaria.
- Martínez Peláez, S. (1994). *La Patria del Criollo*. Guatemala: Ediciones en Marcha.
- Martínez Peláez, S. (2011). *Motines de Indios*. Guatemala: F & G Editores.
- Matas Oria, A. F. (2005). *Microhistoria de Yepocapa, Chimaltenango*. Guatemala: Tradiciones de Guatemala 64/2005, pp. 173-198.
- Matas Oria, A. F. y Solórzano Vega, A. I. (2012). *Microhistoria de Patzún Municipio de Chimaltenango (I parte)*. Guatemala: Tradiciones de Guatemala 78/2012, pp. 131-164.
- Matas Oria, A. F. y Solórzano Vega, A. I. (2013). *Microhistoria de Patzún Municipio de Chimaltenango (II parte)*. Guatemala: Tradiciones de Guatemala, 79/2013, pp. 95-126.
- Monroy Pichilla, R. (1986). *Pensamiento Indígena Respecto al Actual Programa de Vacunación*. (Tesis inédita de Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

- Solórzano Vega, A. I. (2009). *El Proceso de Remedidas de Tierra en el Valle Central de Guatemala, 1750-1760, en Alotenango, Parramos y San Pedro Yepocapa*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Solórzano Vega, A. I. (2012). *Microhistoria de San Martín Jilotepeque, Municipio del Departamento de Chimaltenango, Siglo XVI-XIX*. Guatemala: Tradiciones de Guatemala, 77/2012, pp. 89-160.
- Solórzano Vega, A. I. (2013). *Historia Contemporánea de San Martín Jilotepeque* (primera parte). Guatemala: Tradiciones de Guatemala, 80/2013 pp. 107-134.
- Wortman, M. (2012). *Gobierno y Sociedad en Centro América 1680-1840*. Guatemala. Serviprensa.
- Disponible en URL: <http://www.es.wikipedia.org/wiki/viruela> [consulta 1 de octubre de 2014]
- Documentos del Archivo General de Centro América:**
- A1. E. 4219 L. 35  
 A1. E. 56784 L. 6118  
 A1. E. 3920 L. 192  
 A1.1 E. 5144 L. 219  
 A1.1 E. 24919 L. 2818  
 A1.2 E. 15712 L. 2177  
 A1.2 E. 21876 L. 930  
 A1.2 E. 15877 L. 2215  
 A1.2 E. 15879 L. 2215  
 A1. E. 56785 L. 6118  
 A1.4 E. 56786 L. 6118  
 A1.4 E. 55333 L. 6092  
 A1.4 E. 55306 L. 6091  
 A1.4 E. 55975 L. 6108  
 A1.4 E. 55974 L. 6108  
 A1.4 E. 55334 L. 6092  
 A1.4 E. 55337 L. 6093  
 A1.4 E. 56402 L. 6115  
 A1.4 E. 56623 L. 6117  
 A1.4 E. 243 L. 10  
 A1.7 E. 16457 L. 2268  
 A1.7 E. 16458 L. 2268  
 A1.7 E. 54211 L. 6067  
 A1.7 E. 5935 L. 272  
 A1.7 E. 16459 L. 2268  
 A1.24 E. 55507 L. 6097  
 A1.65 E. 15875 L. 2215  
 A1.65 E. 15876 L. 2215  
 A1.65 E. 15877 L. 2215  
 A1.4.7 E. 31001 L. 4026  
 A1.4.7 E. 31002 L. 4026  
 A1.4.7 E. 4077 L. 201  
 A1.4.7 E. 54201 L. 6967  
 A1.4.7 E. 45090 L. 5347  
 A1.4.7 E. 30999 L. 4026  
 A1.4.7 E. 31000 L. 4026  
 A1.4.7 E. 31003 L. 4026  
 A1.4.7 E. 31004 L. 4026  
 A1.4.7 E. 31005 L. 4026  
 A1.4.7 E. 31006 L. 4026  
 A1.4.7 E. 45090 L. 5347  
 A1.4.7 E. 5714 L. 258  
 A1.4.7 E. 424 L. 16  
 A1.4.7 E. 8012 L. 385  
 A1.4.7 E. 4291 L. 35  
 A1.4.7 E. 3922 L. 192  
 A1.4.7 E. 13481 L. 1977  
 A1.4.7 E. 24487 L. 2792  
 A1.4.7 E. 15674 L. 2172  
 A1.4.7 E. 31012 L. 4027  
 A1.4.7 E. 5132 L. 218

A1.4.7 E. 5281 L. 223  
A1.4.7 E. 4934 L. 180  
A1.4.7 E. 24619 L. 2802  
A1.4.7 E. 24931 L. 2215  
A1.4.7 E. 15327 L. 2146  
A1.4.7 E. 4077 L. 201  
A1.4.7 E. 350 L. 14  
A1.7.8 E. 16455 L. 2268  
A1.21.2 E. 11945 L. 1810

A1.21.2 E. 11945 L. 1811  
A1.21.8 E. 3920 L. 192  
A1.23 E. 4633 L. 433  
A3.16 E. 40918 L. 2819  
A3.16 E. 40916 L. 2819  
A3.16 E. 4909 L. 245  
A3.16 E. 4902 L. 245  
A3.16 E. 4738 L. 239