

PANDEMIA DE VIRUELA DE 1775-1782 EN AMÉRICA

CASO VILLA DE COLIMA

Cecilia Salazar

En este texto presentamos la repercusión demográfica que tuvo la epidemia de viruela de 1780 en la villa de Colima, México, a partir del estudio de las actas de defunción de la parroquia de San Felipe de Jesús Sagrario, que comprendía la villa de Colima y las haciendas y ranchos cercanos. Los registros de muertos fueron analizados con el método agregativo anónimo, retomando las variables de grupo de edad (adulto, párvulo) y de condición estamental (españoles, mestizos, indios, mulatos).

Esta epidemia fue de particular importancia, pues este brote regional se relaciona con una pandemia de viruela que afectó el continente americano entre 1775 y 1782. La epidemia al parecer se originó en la costa de Estados Unidos en 1775 y, debido a la guerra de independencia norteamericana, que ocasionó un movimiento importante de personas en las tropas, adquirió un carácter epidémico, diseminándose por tierra y mar al resto del continente.

La viruela alcanzó la Nueva España en la primavera o verano de 1779, donde ocasionó una crisis de mortalidad que fue calificada por Sherbourne F. Cook, investigador de la Universidad de California en Berkeley, como “la epidemia más devastadora de la que se ha tenido memoria” en la Nueva España.¹ Es importante hacer notar que esta epidemia se registró antes del descubrimiento de la vacuna contra la viruela desarrollado por el médico británico Edward Jenner en 1796 y de la Real Expedición del médico Francisco Xavier Balmis, quien introdujo la vacuna a la Nueva España en 1804.²

Con la llegada de los españoles al Nuevo Mundo también llegaron enfermedades desconocidas en América como la viruela, el tifo (nombrado por los indios como matlazahuatl) y el sarampión, por mencionar las más

importantes. Estas enfermedades tuvieron consecuencias demográficas devastadoras para la población nativa americana. De acuerdo con varios estudios se estima que entre 1521 y 1560 murió alrededor del 80% de la población indígena principalmente por las enfermedades.³

La viruela fue la primera de las enfermedades infecciosas en arribar a la Nueva España, de acuerdo al testimonio de fray Gerónimo Mendieta quien, en su *Historia Eclesiástica Indiana*, refiere que la enfermedad llegó en 1520 con un negro que venía en los navíos del capitán Pánfilo de Narváez, “Y como este negro salió a tierra, fuelas pegando a los indios de pueblo en pueblo, y cundió de tal suerte esta pestilencia, que no dejó rincón sano en toda esta Nueva España [...] Y como en muchas partes morían todos los de una casa, y no podían enterrar a tantos, echaban las casas encima de los muertos, dándoselas por sepultura”.⁴ Los que no murieron de enfermedad, señala Mendieta, murieron de hambre, “porque como todos caían de golpe, no podían curar unos de otros, ni menos había quien les hiciese pan”.⁵

La viruela es una enfermedad infecto-contagiosa aguda, causada por el virus *variola*, de la familia de los *poxvirus* del género de los *orthopoxvirus*, cuyo único reservorio son los seres humanos, aunque está emparentada genéticamente con la viruela de la vaca y la del mono. El período de incubación es entre ocho y catorce días, después de los cuales el enfermo presenta dolores de cabeza, debilidad y fiebre, seguidos a los dos o tres días por una erupción general o salpullido que produce lesiones en la piel en forma de pústulas o granos. El contagio de la viruela se da de persona a persona después de que se manifiesta el salpullido por la inhalación de gotas emanadas de la nariz y boca de los enfermos o por los fluidos corporales que contaminan la ropa. En la Nueva España la viruela se hizo endémica con brotes frecuentes

¹ Chantal Cramaussel, *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, Vol. I, México, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 14.

² Emilio Balaguer Peigüell y Rosa Ballester Añón. *En el nombre de los niños: La real expedición filantrópica de la vacuna (1803-1806)*, Asociación Española de Pediatría, Serie Monografías, pp. 15-16.

³ Rosa María Trujillo Aguirre y José Gustavo González Flores, “Las epidemias de viruela y tifo en el siglo XVIII”, *Sabermas*, núm. 15 (mayo-junio, 2014), p. 4.

⁴ Jerónimo de Mendieta (O.F.M.), *Historia eclesiástica indiana. Capítulo XXXVI*, Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 1999, p. 26. <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmcz>.

⁵ *Idem*.



desde el siglo XVI hasta el XIX, cuando se dio la independencia. Una vez que el virus de la viruela se introducía en una comunidad, sus efectos eran devastadores, falleciendo entre 40% y 50%, con una media de 30% de los habitantes de los poblados afectados, y quienes sobrevivían quedaban con los rostros marcados o con ceguera.⁶

En el caso de Colima, en la bibliografía histórica de la región se consigna la presencia de enfermedades epidémicas que diezmaron a la población de la provincia sin dar mayores detalles, aunque siguiendo el principio de inferencia se considera que los brotes se relacionaron con epidemias generalizadas que se sufrieron en la Nueva España. A partir del estudio de las actas de defunción de la parroquia de San Felipe de Jesús, en la segunda mitad del siglo XVIII se tienen identificadas siete crisis de mortalidad durante los años de 1761, 1769, 1773-1774, 1780, 1785-1786, 1794-1797 y 1798, relacionadas con brotes epidémicos que padecieron los pobladores. De estos se conoce que al menos tres crisis, la de 1761, 1780 y 1798 corresponden a epidemias de viruela que se dieron de forma generalizada en la Nueva España.⁷

⁶ Rafael Valdés Aguilar, "La viruela desde el punto de vista médico". En: Cramaussel Chantal (Ed.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, Vol. 1, México, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 30-31.

⁷ Cecilia Salazar, *Los Años Oscuros. Amenazas naturales, epidemias y mortalidad en Colima 1760-1806*. Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Sociales. Universidad de Colima, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, junio 2022.

La viruela arribó a la Nueva España por el puerto de Veracruz en la primavera o verano de 1779 y se fue extendiendo a lo largo de los caminos entre los pueblos que conducían a Puebla y la ciudad de México, que fue alcanzada en el otoño de 1779, cuando se registraron al menos 45,000 casos en el último cuatrimestre del año, con más de 14,000 víctimas fatales. Desde la ciudad de México se propagó al occidente, llegando a Toluca en diciembre, a Michoacán al iniciar 1780 y a la Nueva Galicia en febrero, alcanzando la ciudad de Guadalajara, donde fallecieron 1,268 habitantes entre marzo y mayo; desde ahí se diseminó hacia los reales mineros en el norte y hacia Colima en el sur.⁸

Las autoridades y vecinos de Colima seguían con preocupación el avance de la peste a través de los informes de las autoridades, así como las noticias que llegaban por correo o por boca de los arrieros y viajeros que arribaban a la provincia. Según el testimonio de José Miguel Ponce de León, su padre, el capitán don Miguel José Pérez Ponce de León, quien se encontraba radicado en el pueblo de Santa María Guadalupe de Tecalitlán después de terminar su gestión como alcalde mayor de la provincia, invitó a toda la población a la celebración de una misa seguida por una procesión en la plaza mayor del pueblo, en la que marcharon todos los niños acompañados por sus padres con velas y ramos en las manos y cantando al Santísimo Sacramento. En el centro de la plaza se colocó un árbol de ocote coronado con una bandera pintada con la frase "Ave María", donde el sacerdote realizó rezos y después cuatro bendiciones, una en cada esquina de la plaza, para proteger al pueblo de la epidemia.

A pesar de todas las plegarias, la viruela arribó a la villa de Colima en el mes de marzo, seguramente traída por los jornaleros que llegaron a trabajar en la pizca del algodón o a la zafra de la sal, y por los arrieros que llegaron cargados de mercancías diversas a comprar la sal y el algodón, principales productos económicos de la provincia, que tenían gran demanda, tanto por los reales mineros donde utilizaban la sal para beneficiar la plata, como por los talleres textiles del occidente y centro de la Nueva España.

⁸ Silvia Méndez Main, *Xalapa, Jilotepec y Naolinco: Una ruta de contagio en el camino Veracruz-México*. En: Mario Alberto Magaña Mancilla (Coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII y XIX)*, México, Universidad Autónoma de Baja California-Instituto de Investigaciones Culturales-Museo, 2013, pp. 13 y 24; Canales Guerrero, "Propuesta metodológica y estudio de caso, crisis alimentarias o crisis epidémicas". En: América Molina del Villar y David Navarrete Gómez (Coords.), *Problemas demográficos vistos desde la historia. Análisis de fuentes, comportamiento y distribución de la población de México siglos XVI-XIX*, México, El Colegio de Michoacán-CIESAS-CONACYT, 2006, p. 98; Oziel Ulises Talavera Ibarra, "Las epidemias, el hambre y la guerra en Valladolid y Uruapan durante el periodo borbónico". En: Mario Alberto Magaña Mancilla (Coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII y XIX)*, México, Universidad Autónoma de Baja California-Instituto de Investigaciones Culturales-Museo, 2013, p. 127; Carbajal López, *La población en Bolaños 1740-1848. Dinámica demográfica, familias y mestizaje*, México, El Colegio de Michoacán, 2008, p. 167; Lilia V. Oliver Sánchez, "Crisis demográficas y epidemias". En: Thomas Calvo y Aristarco Regalado Pinedo (Coords.), *Historia del reino de la Nueva Galicia*, México, Universidad de Guadalajara, 2016, pp. 654-655.

Difuntos registrados por condición de edad y calidad en la parroquia de San Felipe de Jesús en 1780

Meses	Mulatos		Españoles		Mestizos		Indios	
	Adulto	Párvulo	Adulto	Párvulo	Adulto	Párvulo	Adulto	Párvulo
Abril	20	25	13	16	0	0	3	0
Mayo	30	53	13	26	3	4	4	3
Junio	10	18	1	12	0	5	1	2
Julio	10	10	8	2	1	0	2	2
Total	70	106	35	56	4	9	10	7
	176		91		12		13	

Elaboración propia

De acuerdo a los registros parroquiales San Felipe de Jesús, en el año de 1780 se registraron 405 muertes, un número considerablemente alto si se compara con las defunciones de los dos años anteriores, 1778 y 1779, en que se registraron 41 y 46 muertes en el año, respectivamente. La sobremortalidad por la viruela inició a partir del 15 de abril, día en que se registraron siete entierros, y permaneció golpeando a la población hasta el mes de julio, llevando a la tumba a más de 292 personas en tan solo cuatro meses. Si tomamos en cuenta que la población de la parroquia en 1780 era de alrededor de 5,076 pobladores, se calcula que en los cuatro meses falleció el 5.75% de los habitantes de la parroquia, aunque seguramente hubo más muertos que por la situación de crisis no se inscribieron en los libros parroquiales. De acuerdo al índice de Dupaquier, la mortalidad por la epidemia en la parroquia alcanzó una magnitud de 3 puntos, que representa una crisis demográfica fuerte, la mayor crisis que tuvo la villa de Colima en las últimas cuatro décadas del siglo XVIII.⁹

En el cuadro podemos observar que de acuerdo a la condición de edad, el grupo más afectado fueron los párvulos o infantes, que sumaron 181 (61.9%) decesos, mientras que los adultos acumularon 111 (38.01%). Esto es consistente con el comportamiento de la viruela, que era considerada una enfermedad infantil, aunque el hecho de que hubieran transcurrido cerca de 20 años del último brote epidémico de viruela registrado en la villa en 1761, dio lugar a que hubiera un considerable número de adultos que no estaban inmunizados y fallecieron por la enfermedad.

En cuanto a la condición estamental, los mulatos tuvieron 165 muertos, que representaron 56.5% de los decesos; seguidos por los españoles, con 88 óbitos que representaron 30.1%; continúan los indios, con 17 difuntos, que representaron 5.8%; después los mestizos, con 12 muertos que representaron 4.1% de los fallecidos; y

sin información de calidad aparecen 10 registros, que representaron el 3.42% de los muertos durante la epidemia. Si tomamos en cuenta los datos del padrón de 1775 de la villa de Colima¹⁰ respecto a la calidad de la población, donde los españoles eran 50.9% de la población, los mulatos 37%, los mestizos 6.2% y los indios 5.9%, podemos observar que proporcionalmente los mulatos fueron el grupo más afectado, sumando los muertos 22 puntos más que su porcentaje de población, le siguieron los indios con 1 punto menos, después estuvieron los mestizos con 1.7 puntos menos y finalmente los que tuvieron menor afectación fueron los españoles, que tuvieron 19.6 puntos menos muertos que el total de su porcentaje de población.

La elevada mortalidad entre los mulatos tiene que ver con las condiciones socioeconómicas de este grupo, siendo evidente que el nivel de vida jugaba un papel determinante en cuanto a niveles de salud y sanidad y a defensas ante el contagio. Sabemos que la mayor parte de este grupo social eran jornaleros que habitaban en los arrabales de la villa de Colima, que consistían en caseríos desordenados, húmedos e insalubres, situados en la vega de los ríos de Colima y el Manrique, entre árboles frutales y matorrales que formaban un espeso bosque que “infectaban los aires, de resultas de la corrupción de las hojas y brozas”.¹¹ Además, su situación de pobreza no les permitía aislarse ni mantener cuarentena cuando se presentaban los brotes epidémicos, por la necesidad de buscar el sustento diario.

Es importante hacer notar que, si bien es cierto que ante la presencia de la viruela los más afectados fueron la población más pobre de la villa, esta enfermedad se caracterizaba por atacar a toda la población sin hacer distinciones de clases sociales; en el libro de entierros de

¹⁰ Juan Carlos Reyes Garza, *La antigua provincia de Colima. Siglo XVI a XVIII, Historia General de Colima*, Vol. 2, México, Universidad de Colima-Gobierno del Estado de Colima-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1995, p. 199.

¹¹ Diego de Lazaga, *Descripción geográfica de Colima*. En: *Por tierras de cocos y palmeras. Apuntes de viajeros a Colima siglos XVIII a XX*, Servando Ortoll (Comp.), México, EOSA/Instituto Mora, 1987, p. 27.

⁹ Cecilia Salazar, *Tiempos oscuros, op. cit.*, p. 279.

españoles podemos observar que don Luis Solórzano, miembro de una de las familias más prestigiadas de la villa, perdió a dos hijas párvulas y a su esposa. En el otro extremo de la pirámide social, en el mes de mayo, cuando se presentó el pico de la mortalidad, tenemos la referencia de seis párvulos los días 8, 14, 18, 19, 23 y 27, sin nombre y sin información de sus padres, lo que sugiere que fueron abandonados en la puerta de las iglesias, para no pagar los gastos de entierro; los seis fueron registrados como “párvulos expuestos”, de calidad “mulatos” y fueron sepultados “de limosna”.¹²

Para concluir, presentaremos las respuestas de la sociedad colimense ante la epidemia. Sabemos que ante la viruela no existía un remedio efectivo para controlar y curar la enfermedad, por lo que las poblaciones estaban inermes ante el azote de la misma. Aunque hasta el momento no se han encontrado documentos que permitan conocer las medidas específicas que se tomaron en la villa de Colima, consideramos que las autoridades y vecinos pudientes (comerciantes y hacendados), se deben haber organizado, igual que en otras ciudades novohispanas, formando “juntas sanitarias” que se encargaron del aseo de pilas para asegurar la provisión de agua limpia a la población, así como el barrido de las calles que usualmente estaban llenas de excrementos de animales y desperdicios de los negocios de comida, carnicerías, tenerías y curtidurías; también se debe haber puesto atención en la higiene personal con la limpieza de manos y pies, así como el lavado de la ropa interior y de cama y el manejo adecuado de los alimentos.¹³

Respecto del cuidado de los enfermos, en la villa de Colima se contaba con el convento-hospital de la Purísima Concepción, administrado por la orden de los juaninos, que se conocía popularmente como el Hospital San Juan de Dios, que funcionaba desde 1605 con la asistencia de seis a ocho religiosos y alrededor de diez camas, atendiendo entre 100 y 150 enfermos anualmente, sin contar los periodos de epidemias.¹⁴ También se conoce de la presencia de al menos un médico cirujano que vivía en la villa en 1780, Carlos Marín de Villaseñor, quien atendía de

¹² PFJ. *Libro de Defunciones de españoles y mestizos, años 1771-1794*, fojas 12 y 13. *Libro de bautismo de españoles, años 1755-1778*; *Libro de casamientos de españoles años 1780-1795*; *Libro de Defunciones de mulatos y negros 1755-1781*.

¹³ David López Romero, *Entre sanos y enfermos. El proceso salud-enfermedad-atención en el Hospital Real de Naturales (1775-1802)*, Pachuca, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2012, pp. 139-140.

¹⁴ Alberto Solange, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*, México, El Colegio de México/ Orden Hospitalaria San Juan de Dios, 2005, pp. 137-138.

¹⁵ Alfredo César Juárez Albarrán, “Relación histórica de los hospitales de religiosos y “civiles” de la ciudad de Colima”. Memoria presentada en el *VIII Foro de Colima y su Región. Arqueología, Antropología, Historia*, Colima, Secretaría de Cultura/ CONACULTA, 25-27 de julio 2012, p. 27.

¹⁶ José Miguel Romero de Solís, *Cirujano, hechicero y sangrador: medicina y violencia en Colima (Siglo XVI)*, Colima, AHMC, 1992, Col. PRETEXTOS. Textos y Contextos, núm. 2.

¹⁷ José Miguel Ponce de León, *Descripción de 1789*, p. 261.

¹⁸ Juan José Morales, “Descripción del curato de Ixtlahuacán, 1778”. En *Documentos para la Historia del Estado de Colima siglos XVI-XVIII* (Dir.) José Antonio Calderón Quijano, México, Editorial Novaro S.A., 1979, Col. Peña Colorada, p. 223.

¹⁹ Ponce de León, *Op. cit.*, pp. 241-242.

forma privada a los pobladores.¹⁵ Además existían curanderos, como Pedro Martín, indio del pueblo de Suchitlán, jurisdicción de la vecina parroquia de Almoloyan, quien en 1732 atendió a una familia española de la villa.¹⁶ De seguro durante las epidemias, el hospital y las personas que brindaban atención médica fueron rebasados por la cantidad de enfermos, por lo que la mayoría deben haberse quedado en sus casas, al cuidado de sus familiares.

En lo que se refiere a los métodos curativos que se utilizaron para combatir la viruela, se tienen referencias de medicina herbolaria utilizada en dos pueblos de la provincia de Colima: en Tecalitlán se utilizaba el jugo de la *guinary*, hierba “que es al modo de epazote”, además para curar las llagas se cernía ceniza de espino sobre el cuerpo de los enfermos;¹⁷ en el pueblo de Ixtlahuacán, los indios cocían las flores de amapola cimarrona.¹⁸ Pero al margen de los brebajes de hierbas y de otros tratamientos aplicados, los pobladores de todas las calidades acudían a la providencia divina buscando auxilio y consuelo ante el peligro de la muerte.

En la villa de Colima los santos patronos a los que acudían los vecinos para pedir ayuda eran el Cristo de Esquipulas, cuya imagen se encontraba en un retablo en la Iglesia del convento de San Juan de Dios; también se encomendaban a la virgen María Santísima de la Merced, y a la virgen María Santísima de la Concepción, que tenían imágenes en las iglesias del convento de Nuestra Señora de la Merced y la iglesia de La Soledad, respectivamente. En la iglesia del Santo Nombre de Jesús se tenían imágenes del Divino Niño Jesús y de Santa Efigenia, a los que acudían en auxilio principalmente los mulatos de la villa.¹⁹

Antes de despedir el siglo, en 1798, Colima sufrió de nueva cuenta el azote de la enfermedad, esta vez la epidemia se presentó entre abril y agosto de 1798 y cobró la vida de al menos 311 personas, que representaron 62.2% del total de 500 decesos registrados durante el año. De acuerdo al método de Dupaquier tuvo una intensidad de 2, lo que representa una crisis demográfica media, es decir, que su efecto fue menor a la epidemia de viruela de 1780, en que había alcanzado el grado 3. ☒

Cecilia Salazar (Colima, 1963). Licenciada en Historia por la Universidad Autónoma de Guadalajara, Maestra en Historia Regional por la Universidad de Colima y Maestra en Estudios Humanísticos por la Universidad Virtual del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Actualmente está terminando el Doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad de Colima. Trabajó como docente de tiempo completo en la Preparatoria del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Colima durante 28 años (1989-2017). El proyecto de Investigación que realiza actualmente se titula “Los años oscuros. Amenazas naturales, epidemias y mortalidad en Colima 1760-1806”.