

La viruela y su efecto en la población infantil en el centro de Jalisco en 1900

Smallpox and its Effect on the Child Population in Central Jalisco in 1900

Ramón Goyas Mejía*

 <http://orcid.org/0000-0003-2923-1948>

Enrique Martínez Curiel**

 <https://orcid.org/0009-0001-8619-8649>

Recibido: 31 de julio de 2025. Aceptado: 3 de diciembre de 2025. Liberado: 30 de diciembre de 2025.

* Autor para correspondencia. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de los Valles, Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades. Carretera Guadalajara-Ameca Km 45.5, C. P. 46600, Ameca, Jalisco, México. ramongoyas@yahoo.com.mx

**Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de los Valles, Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades. Carretera Guadalajara-Ameca Km 45.5, C. P. 46600, Ameca, Jalisco, México. enrique.mcuriel@academicos.udg.mx



RESUMEN

Objetivo: analizar las condiciones que propiciaron la propagación de la viruela con sus efectos demográficos en 10 municipios cercanos a Guadalajara, Jalisco. **Metodología:** se utilizaron datos de archivo y fuentes de historia regional para reconstruir las condiciones de vida y las dinámicas sociales y económicas que influyeron en la enfermedad y la mortalidad en 1900. **Resultados:** de las 4 358 actas de defunción analizadas, 1 684 (casi 40%) corresponden a muertes por viruela, una proporción significativamente mayor a la estimada por otros estudios para Jalisco a finales del siglo XIX. **Valor:** además de mostrar el impacto de la viruela en el centro del estado, el estudio propone que el control de epidemias no dependía solo de la vacunación, sino también de atender las carencias estructurales que potenciaron su letalidad. **Limitaciones:** no se encontraron evidencias sobre medidas sanitarias implementadas por los gobiernos federal o estatal, si es que las hubo. También quedan sin aclarar las razones por las que algunas localidades presentaron mayores tasas de mortalidad. **Conclusiones:** para 1900, el conocimiento y las estrategias para contener la viruela, incluida la vacunación, eran aún insuficientes para enfrentar de manera eficaz la enfermedad.

■ **Palabras clave:** muerte infantil; porfiriato; viruela; epidemia; población rural.

ABSTRACT

Objective: To analyze the conditions that fostered the spread of smallpox and its demographic effects in 10 municipalities near Guadalajara, Jalisco. **Methodology:** Archival data and regional history sources were used to reconstruct the living conditions, and social, and economic dynamics that influenced the disease and mortality in 1900. **Results:** Of the 4 358 death certificates analyzed, 1 684 (almost 40%) correspond to deaths from smallpox, a significantly higher proportion than estimated by other studies for Jalisco at the end of the 19th century. **Value:** In addition to showing the impact of smallpox in the central part of the state, the study proposes that epidemic control did not depend solely on vaccination, but also on addressing the structural deficiencies that increased its lethality. **Limitations:** No evidence was found regarding health measures implemented by the federal or state governments, if any. The reasons why some localities had higher mortality rates also remain unclear. **Conclusions:** By 1900, knowledge and strategies to contain smallpox, including vaccination, were still insufficient to effectively combat the disease.

■ **Keywords:** Infant death; Porfiriato; smallpox; epidemic; rural population.

Citar como: Goyas Mejía, R., y Martínez Curiel, E. (2025). La viruela y su efecto en la población infantil en el centro de Jalisco en 1900. *región y sociedad*, 37, e2033. <https://doi.org/10.22198/rys2025/37/2033>



INTRODUCCIÓN

El presente artículo pretende contribuir al conocimiento sobre el impacto de la epidemia de la viruela en el occidente de México, mas no meramente como un problema de salud, sino como un problema social, centrando la atención, por un lado, en las condiciones de precariedad de la población estudiada en el año de 1900; y por otro, en los estragos de la enfermedad en la población infantil de la época. En ese sentido y como lo han destacado Medina y Félix (2017), si bien, el descubrimiento de la vacuna contra la viruela fue un avance notable, en los hechos, su importancia fue limitada debido a factores estructurales que condicionaron su masificación en la población mexicana.

Con base en los hallazgos de archivo de 1900 sobre muertes por viruela, en este artículo se plantea que, tanto las medidas higienistas como el uso de la vacuna distaron de tener un impacto profundo en la población estudiada. Para sustentar lo anterior, se describen las características de las epidemias de fines del siglo XIX y las políticas de contención promovidas por las autoridades. Después, se analiza cómo fue que se propagó la viruela en el área de análisis en los albores del siglo XX, relacionando la viruela con las condiciones de vida de la población local. El texto cierra con algunas reflexiones finales sobre la enfermedad.

LA VIRUELA, UN PROBLEMA DE SALUD EN MÉXICO

Las epidemias son generadas por enfermedades contagiosas de propagación rápida que atacan a un gran número de personas en un mismo lugar y durante un mismo periodo (Weber, Bazán, Cruz y Ángeles, 2022). Recién la pandemia de la Covid-19 reactivó la atención en cómo se han presentado y contenido las epidemias y pandemias a través de la historia (Núñez-Gómez, Sánchez-Martínez y Quevedo, 2021; Quezada, 2021).

En el año de 1520, la viruela llegó a lo que ahora es México a través de un negro esclavo del conquistador Pánfilo de Narváez, llamado Francisco de Eguía, esparciéndose con rapidez entre los nativos americanos que no contaban con defensas inmunológicas para el nuevo virus. Los cientos de miles de muertes que la viruela ocasionó entre la población indígena fueron un factor crucial para el sometimiento de los imperios mexica e inca por los conquistadores españoles (Franco, Lammoglia y Santos, 2004; Torres, 2013). Cálculos de historiadores demográficos como Cook y Simpson (1948), estiman una pérdida de más del 80% de población indígena por



viruela y otros males derivados de la conquista. A partir de entonces, las pestes de viruela diezmaron ciudades y pueblos del continente americano en forma intermitente. Tanto por enfermedades como por guerras y sobreexplotación, Carbajal (2008) destaca cómo para 1630 apenas sobrevivían unos 75 mil naturales, es decir, menos del 5% de la población anterior a la conquista.

La viruela es una enfermedad producida por un virus del género *Orthopox* (Luna y González, 2022). Según Franco et al. (2004), existen dos formas clínicas de la viruela debidas a diferentes cepas del virus. La viruela mayor es la forma más grave, se manifiesta con un exantema más extenso. Esta forma de viruela se subdivide en diversos tipos: la variedad ordinaria, la modificada, la forma plana y la hemorrágica; en este caso, su tasa de letalidad está estimada en un 30%. La viruela menor, en cambio, se descubrió en Sudáfrica en 1904 y se caracteriza por un exantema más leve; su tasa de letalidad es de aproximadamente el 1% (Franco et al., 2004, p. 324). En México, la viruela se caracterizó por presentarse de manera periódica desde el periodo colonial; las medidas para contenerla fueron poco efectivas, y la enfermedad se ensañó sobre todo entre la población infantil que no la había padecido, ya que las personas infectadas que lograban sobrevivir adquirirían inmunidad (Cramaussel, 2008; Sánchez y González, 2022).

Tanto la viruela como el tifo se consideran enfermedades cosmopolitas (Agostoni, 2017); por ello, al menos desde el siglo XIX se les relacionó con el hacinamiento y la mala higiene presentes en las ciudades de la época. Córdoba (2020) muestra que desde el periodo colonial hubo serios esfuerzos por fortalecer las políticas públicas de atención a la salud desde la legislación y a través de medidas concretas, entre ellas, el establecimiento de nosocomios, la atención al desagüe y alcantarillados públicos o el aseo de calles; aunque, de manera implícita reconoce que era difícil atender y aplicar dichas medidas en todo el país, por lo que fue en el Distrito Federal donde comenzaron a aplicarse (Córdoba, 2020). Desde fines del siglo XVIII, en consonancia con la visión ilustrada de las autoridades novohispanas, se promovieron formas de control de la viruela gracias a medidas higienistas como la desinfección y el aislamiento de los enfermos, la variolización (inoculación) y el descubrimiento y uso de la vacuna, que en 1796 realizó Edward Jenner (Franco et al., 2004; Molina del Villar, 2019; Núñez-Gómez et al., 2021). En el caso de la viruela, para fines del siglo XIX, su prevención se llevaba a cabo mediante la aplicación de la vacuna jenneriana o de brazo a brazo (Agostoni, 2017); aunque, como lo destaca Cramaussel (2008), para el caso del estado de Chihuahua, la vacuna no se aplicaba con regularidad a la población susceptible de contraer la enfermedad, salvo en periodos de crisis.



Según Sanfilipo-Borrás (2010), la primera epidemia de viruela del siglo XX se presentó en 1916; sin embargo, para 1900 había infinidad de infectados en el Distrito Federal, el Estado de México, Nayarit, Yucatán, Veracruz, Puebla, Guerrero, Chihuahua, Durango, Michoacán y Zacatecas. Dicho de otra forma, desde fines del siglo XIX, por lo menos, la viruela se volvió endémica y nunca dejó de generar víctimas mortales en algún lugar del país (Sánchez y González, 2022); si bien, su impacto podía ser regional o hasta local y producir estragos solo en algunas ciudades o municipios, el *orthopoxvirus*, presente en algunos individuos sobrevivientes, se volvía a activar en forma masiva y se esparcía en poblaciones lo suficientemente grandes, que no la hubiesen experimentado (Medina y Félix, 2017).

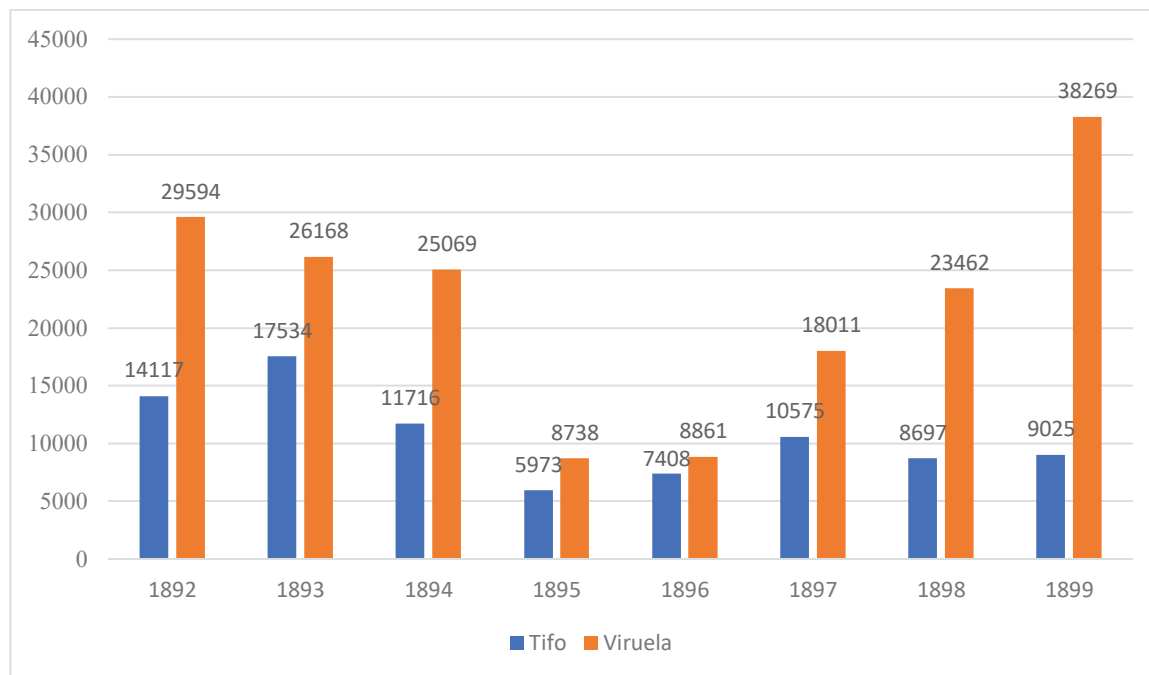
Detrás de fenómenos como las pandemias hay siempre una construcción histórica que prefigura las debilidades por donde se dejará sentir más el daño (García, 2008). Siguiendo este planteamiento, ha existido siempre una vulnerabilidad diferenciada tanto en los desiguales estratos económicos de la población como entre las jurisdicciones. Cramaussel y Carbajal (2010) encontraron que durante los siglos XVII y XVIII había más altas tasas de mortalidad por viruela entre la población nativa atribuyéndolo a la ausencia de inmunización. Factores como las condiciones climáticas, la alimentación, el acceso a las vacunas o la atención médica, incidieron en la propagación de la enfermedad y en las tasas de defunciones (García, 2008). Dadas las condiciones en que la mayor parte de la población mexicana vivía, y que la colectividad en general desconoció el uso de las vacunas, durante el siglo XIX la viruela siguió siendo un serio problema aun en las ciudades en que se comenzó a practicar la inmunización. Dicho de otra forma, si bien desde 1804 se conocía la vacuna para la contención de la viruela en la Nueva España, su letalidad persistió hasta el siglo XX debido a la incapacidad de las instituciones para combatirla (Medina y Félix, 2017) y a la vulnerabilidad de la población por sus condiciones económicas y sociales. Hay que destacar que, en muchos casos, la población se negaba a vacunarse contra la enfermedad (Agostoni, 2017; Aguilera, 2023; Carbajal, 2010; Molina del Villar, 2019). En todo caso, el resultado fue que, el impacto de las enfermedades infectocontagiosas muchas veces pudo ser regional o local, pero con altas tasas de letalidad; o viceversa, que las grandes epidemias que asolaron provincias enteras en ocasiones no impactaran o apenas lo hicieron a nivel parroquial.

Cramaussel (2008) plantea que, la progresiva extinción de la viruela en el siglo XIX fue una de las características del fin del régimen demográfico antiguo, aunque su efecto letal aún se dejaba sentir, sobre todo en niñas y niños. Para conocer la cantidad de muertes por viruela de fines del siglo XIX y principios del XX, se recurrió a los datos reunidos por el doctor Antonio Peñafiel Berruecos cuando estuvo a cargo de la Dirección General de Estadística, la cual dependía de la Secretaría de Fomento y Colonización e Industria (véase figura 1). Su información se considera



confiable para la época y en la actualidad es también manejada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), para dar a conocer la demografía del periodo analizado.

Figura 1. Muertes por tifo y viruela en México, 1892-1899



Fuente: elaboración propia con base en Peñafiel (1900, p. 11).

Este estudio sugiere que, detrás de los graves impactos de la viruela se encontraba, por un lado, un Estado porfirista incapaz aún de hacer frente a la enfermedad, como se deja entrever en los datos periodísticos de la época;¹ y, por otro lado, una sociedad local claramente vulnerable, en lo económico, educativo y organizacional y, por ende, también con una débil cobertura médica.

¹ La información referente a diversos diarios del periodo que abarca entre 1888 y 1905 proviene de la Hemeroteca Nacional Digital de México, acervo bajo el resguardo de la Universidad Nacional Autónoma de México, material que se puede consultar en línea (<https://hndm.iib.unam.mx/index.php/es/>).



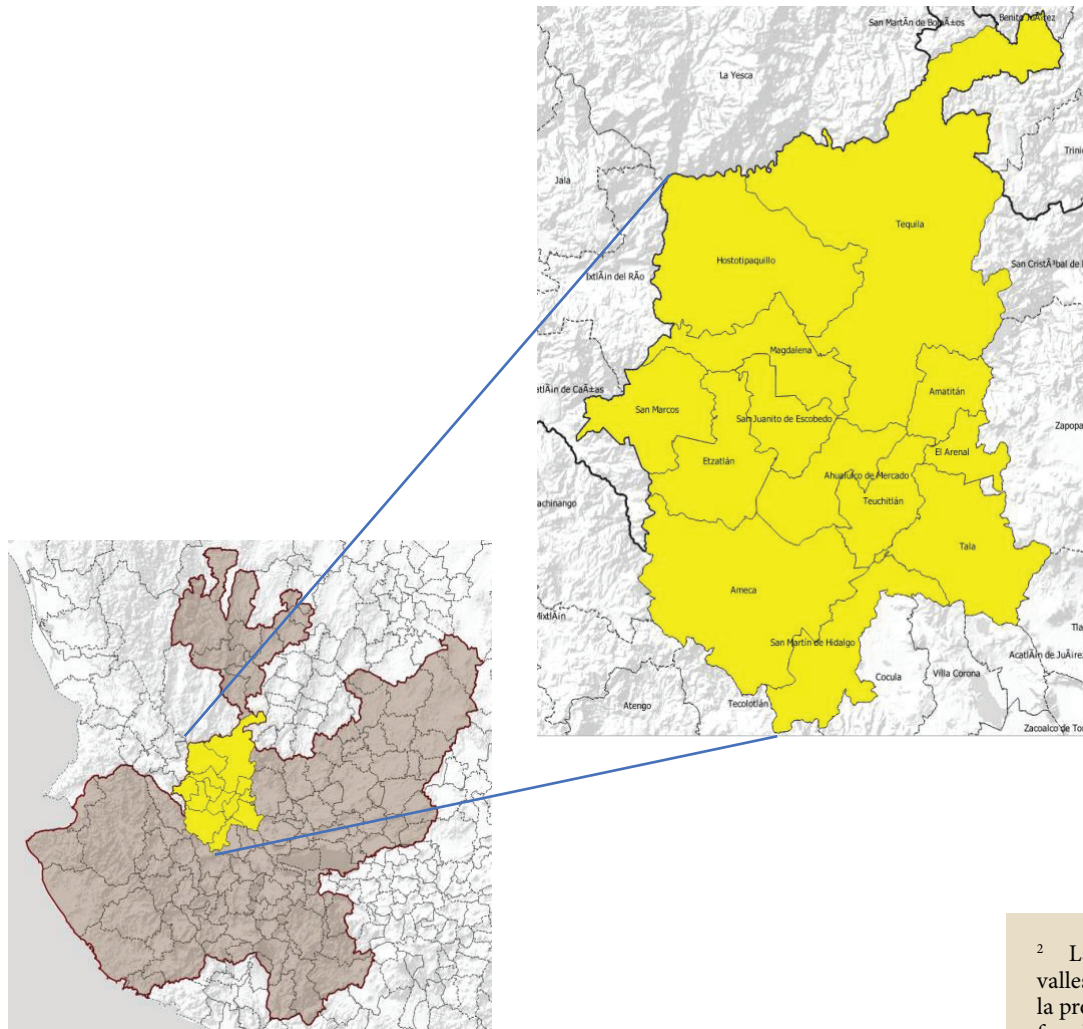
CONTEXTO DE ANÁLISIS

Lejos de ser un cúmulo de municipios elegidos al azar, el área estudiada corresponde en términos actuales a la región Valles de Jalisco, misma que, desde el periodo colonial se fue configurando a nivel político y administrativo y quedaba dentro del área de abasto de productos primarios de la ciudad de Guadalajara (Argumaniz, 2013), sufriendo pocos cambios en sus límites durante el siglo XIX. Para 1900, los municipios de estudio se agrupaban en dos unidades administrativas: el V cantón con sede en Ameca y el XII cantón cuya sede era la ciudad de Ahualulco de Mercado y luego pasó a Tequila (Goyas, 2010; Peñafiel, 1905). En lo económico, para 1900 el área aquí analizada se distinguía dentro del estado de Jalisco por su agricultura de riego y sus actividades agroindustriales sustentadas por importantes haciendas. Además de maíz, frijol, trigo y ganado bovino, se producía alcohol de caña, piloncillo, azúcar y vino-mezcal (luego llamado “tequila”), lo que la enlazaba con mercados de importancia como Guadalajara y la ciudad de México.

Al interior de cada municipio, las cabeceras municipales junto con algunos núcleos de haciendas y rancherías se encontraban enlazados a Guadalajara y a otros centros de población por carreteras y caminos de menor importancia, a lo que se agregó el uso del ferrocarril a fines del siglo XIX. En contraste, una gran cantidad de pequeñas localidades se encontraban más aisladas y con dificultades de comunicación. Dicha asimetría es propia de sociedades rurales tradicionales y jerárquicas con profundos problemas estructurales, lo que debió impactar en el acceso a servicios como el de salud. Esta disparidad tanto demográfica como de recursos económicos, y de servicios tanto entre localidades como entre los municipios que conforman el área de análisis, se ha mantenido hasta la actualidad (Castillo y Corona, 2004). Aún hoy, subzonas importantes del territorio elegido —el norte del municipio de Tequila, por ejemplo— presentan problemas graves de comunicación por su accidentada orografía y la dispersión de su población en pequeñas rancherías (véase figura 2).



Figura 2. Estado de Jalisco, municipios analizados



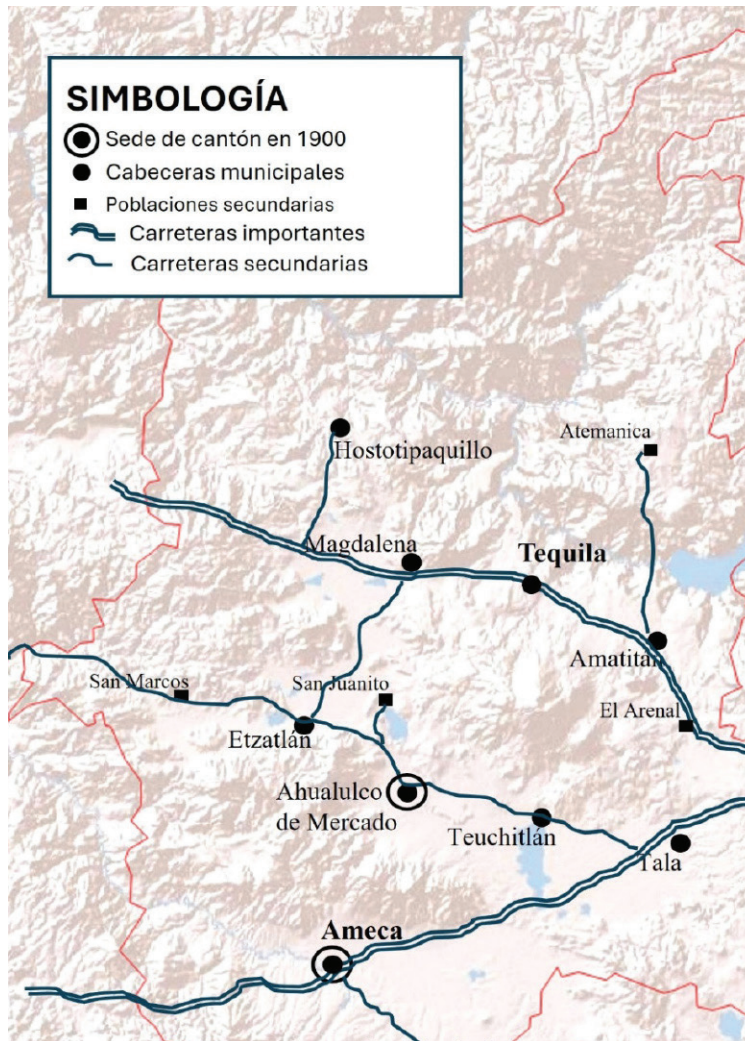
Fuente: elaboración propia, con base en QGIS v. 3.12.0.

En las áreas llanas de Tala, Ahualulco-Etztatlán, Ameca y San Martín de Hidalgo, para 1900 era fluida la comunicación y existía también un notable dinamismo económico basado, sobre todo, en las haciendas locales (La Voz de México, 1896).² El corredor Amatitán-Tequila en cambio, era para entonces un área cuya actividad principal se basaba en la producción de vino-mezcal; en este caso, la mano de obra, además de dedicarse a las actividades del campo, se concentraba en los complejos agroindustriales de las fábricas de tequila (véase figura 3).

² La importancia de los valles de Tala y de Ameca en la producción agrícola estatal, fue el principal aliciente para que, desde 1881, Mariano de la Bárcena, mediante una serie de estudios, comenzara a plantear la necesidad de un ramal ferrocarrilero que uniera Guadalajara y Ameca. El 11 de diciembre de 1896, el periódico La Voz de México destacaba que, el área era estratégica para el estado de Jalisco por su “importantísima producción agrícola y vinicultora” y por ser Ameca, centro donde convergían otras jurisdicciones.



Figura 3. Poblaciones principales y vías de comunicación en 1900



Fuente: elaboración propia, con base en QGIS v. 3.12.0

Como se aprecia en la figura 3, en 1900 el área de estudio era atravesada en los municipios de Tala y Amatitán por la vía que, saliendo de Guadalajara se internaba hacia Tepic. Desde tiempos antiguos, esta ruta enlazó el centro occidente con el noroeste mexicano. La otra carretera importante era la que, desde Guadalajara continuaba hacia Tala y se bifurcaba en dos derroteros, uno hacia Ahualulco y Etzatlán —importantes centros de producción agrícola en 1900—, y la ruta que se dirigía hacia Ameca internándose en el área serrana de Atenguillo rumbo a Mascota y la costa del Océano Pacífico. El 5 de diciembre de 1896 se inauguró la vía férrea



que enlazó las ciudades de Guadalajara y Ameca, lo que incrementó la movilidad de mercancías y personas, y, por ende, de enfermedades (Huerta, 2012).

En el norte del municipio de Tequila, en algunas poblaciones de Etzatlán y de Ameca, pero, sobre todo, en el área montañosa de Hostotipaquillo, la minería era la actividad más importante. La extracción de metales preciosos en localidades como Jocotlán, El Favor, La Cuadrilla, La Pupa, Santo Domingo y otras, atraía una gran cantidad de población foránea, sobre todo hombres jóvenes tanto de Jalisco como de otros estados de la república, e incluso del extranjero. En el norte de Tequila, en las comisarías de Atemanica y San Pedro Analco, así como en áreas de la Sierra de Quila, o en los confines de Etzatlán con el estado de Nayarit, se presentaba una menor densidad de población, se practicaba la agricultura y la ganadería y se vivía en más aislamiento debido a las difíciles condiciones de comunicación por las serranías.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente trabajo, se utilizó un enfoque histórico-interpretativo centrado en el análisis de las condiciones materiales de vida de la población y las tasas de mortalidad de 1900 en los municipios jaliscienses de Ameca, Tequila, Amatitán (que en 1900 contenía al actual municipio de El Arenal), Magdalena, Hostotipaquillo, Ahualulco de Mercado, Teuchitlán, Tala, San Martín de Hidalgo y Etzatlán —que en 1900 aún englobaba a las municipalidades de San Marcos y a San Juanito de Escobedo—. Es decir, el análisis comprendió 13 municipios contemporáneos. La selección, como ya se dijo, se realizó con base en los vínculos históricos y contemporáneos entre estos municipios, pues desde la época colonial y en el siglo XIX se fueron perfilando con características que la definieron como una región político administrativa particular en el contexto jalisciense. No se contó con información de fuentes de archivo para saber con precisión cuál era la población de cada localidad y municipio aquí estudiado para el año de 1900, por lo que se recurrió a la información reunida por el doctor Antonio Peñafiel en el censo nacional de dicho año.

La metodología empleada combinó datos basados en la historia regional y la geografía histórica con el objetivo de reconstruir las dinámicas sociales y económicas que en 1900 incidieron en las tendencias de enfermedad y muerte en los municipios que se seleccionaron, con el fin de entender los patrones de muerte por viruela en el centro de Jalisco. En ese sentido, se recurrió a una estrategia basada en la triangulación de fuentes primarias y secundarias. Se analizaron 4 358 actas de defunción de los municipios elegidos a través de la plataforma *FamilySearch*.



org, las cuales corresponden al total de muertes registradas en el año de 1900 en los municipios de estudio y contienen datos relevantes como edad, causa de muerte, ocupación de los padres y lugar de residencia. Estas características se agruparon en una extensa base de datos mediante el método agregativo, registrando el origen de los fallecidos por localidad y municipio, su género, edad, la fecha precisa de su fallecimiento, las causas de muerte y si fue con o sin asistencia médica. A pesar de que, como otros autores lo han destacado, la viruela presentaba periodos de letalidad en contraste con meses en que disminuían sus estragos (Agostoni, 2017; Aguilera, 2023; Carbajal, 2010; Oliver, 2008), se buscó analizar todo el año de 1900, e incluso algunos meses previos para constatar dicho patrón de comportamiento. Por otra parte, se revisaron fuentes hemerográficas de la época para contextualizar la percepción pública y las respuestas gubernamentales frente a la viruela. Esta información se analizó de manera crítica mediante la revisión de datos provenientes de otras fuentes especializadas y de archivo que permitieron describir las condiciones alimentarias, sanitarias, laborales y de movilidad de la población.

LAS EPIDEMIAS A FINES DEL SIGLO XIX EN JALISCO

En Jalisco, al igual que en el resto de la República mexicana, en los albores del siglo XX se presentaban periódicamente enfermedades transmisibles que segaban la vida de muchas personas, sobre todo de niñas y niños. En 1830, una epidemia de viruela abatió los municipios de todo el estado (Carbajal, 2008), a tal punto que, José Ignacio Cañedo, gobernador en turno, tuvo que tomar medidas importantes para contener la enfermedad (Melchor, 2021); en esta ocasión se calculó que hubo 3 242 fallecidos por viruela, de una población total de 43 972 habitantes; es decir, la tasa bruta de mortalidad fue de 73.70 (Oliver, 2008, pp. 78-79).

Casi una década después, en 1839, se detectó un nuevo brote de viruela en el Distrito Federal el cual se extendió por Jalisco desde los municipios de Ocotlán y La Barca (Melchor, 2021). En 1840, la viruela aún causó estragos en San Juan de los Lagos y el mineral de Bolaños (Carbajal, 2008, p. 37). Entre mayo de 1871 y mayo de 1872, se calcula que murieron unas dos mil personas en el Distrito Federal por causa de la viruela (Agostoni, 2017, p. 27). A principios de 1877, una epidemia de sarampión también diezmo a las poblaciones rurales jaliscienses, y a fines de ese año, diversos pueblos aledaños al estado de Michoacán comenzaron a padecer una nueva epidemia de viruela.



Como lo ha destacado Córdoba (2020), para fines del siglo XIX se nota una transformación paulatina del paradigma de atención a la salud y el ejercicio del “buen gobierno”, pasando de la “caridad” a la “beneficencia” y de esta hacia un deber propio del Estado, cuyo trasfondo fue la acentuación del control social para asegurar la gobernabilidad. Otros autores, como Cramaussel (2008), han destacado el proceso de secularización de la sociedad que empoderó a la ciencia como un asunto de interés público, y, por ende, las enfermedades comenzaron a tratarse desde la óptica científica.

A partir de la década de 1880, la actividad sanitaria en Jalisco se incrementó de manera sustancial. En ese sentido, en enero de 1883 no solo se emitió el Reglamento para la inspección de la vacuna de la viruela, también se solicitó a las autoridades regionales impulsar la vacunación y remitir noticias mensuales de los vacunados para tener un mayor control de la enfermedad (Melchor, 2021). En noviembre de 1892, se expidió el Código Sanitario para el Estado de Jalisco, en el cual se estableció la obligatoriedad de la vacuna. Todos los niños debían ser vacunados antes de los primeros cuatro meses de vida (Melchor, 2021). Por otra parte, en las noticias de la época, periódicos regionales como *La República Literaria*, *El Continental*, la *Gaceta de Guadalajara* y otros, comienzan a ser enfáticos en el tratamiento científico de las enfermedades; se describen los microbios o gérmenes que las causan. En particular, en los tirajes de *La República Literaria* desde 1888 al menos, se ensalzan los logros de Louis Pasteur o Robert Koch para contener las epidemias (La República Literaria, 1888).

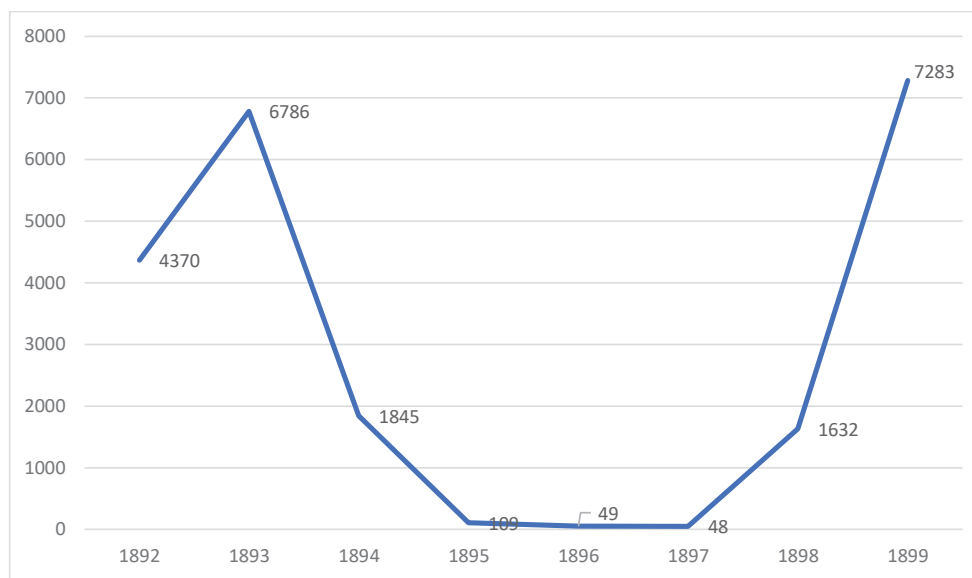
Según datos del *Boletín Demográfico de la República Mexicana*, correspondientes al 01 de enero de 1889, un año antes, en 1898 para prevenir la viruela se vacunaron un total de 7 283 personas en todo el estado de Jalisco, de las cuales, apenas 42 fueron del 5° cantón que agrupaba algunos municipios del área, entre ellos, el de San Martín de Hidalgo y el de Ameca; y 198 personas en el cantón 12° de Ahualulco, en los cuales, excepto el municipio de Tala —que pertenecía al 1er Cantón—, se encontraba el resto de municipios aquí estudiados. En contraste, en los cantones 1° de Guadalajara y 3° de La Barca se aplicaron 4 418 vacunas (2 658 y 1 760, respectivamente), es decir, el 60% del total de vacunas de todo el estado (Peñañiel, 1900, pp. 185-186).

Pese a los progresos médicos y a la intención más metódica y organizada del Estado para contener la viruela, según Melchor (2021), al concluir el siglo XIX, la viruela había sido en Jalisco la principal causa de muerte, con 3 256 defunciones, es decir, 13.88% respecto al número total de todo el estado, que fueron de 23 463. En cambio, en el *Boletín Demográfico de la República Mexicana* publicado en 1900, Antonio Peñañiel registró para Jalisco un total de 7 283 muertes por viruela (véase



figura 4) y, aunque no aporta la cantidad total de fallecidos del estado,³ da un dato interesante, las defunciones por tifo, la segunda enfermedad más letal de la época, no alcanzaban ni la mitad de las pérdidas humanas ocasionadas por la viruela.

Figura 4. Muertes por viruela en Jalisco, 1882-1899



Fuente: elaboración propia con base en Peñafiel (1900, p. 403).

Desde 1899 se venían presentando defunciones por viruela en diversos municipios jaliscienses, pero fue hasta el 2 de febrero de 1900 en que el periódico *El Mundo* anunció un nuevo brote de viruela en Guadalajara, cuyos casos detectados se estaban tratando en el Hospital Civil. Para el 8 de febrero de dicho año, había infectados de viruela también en el Hospicio Cabañas (El Tiempo, 1900); el 11 de febrero se remitieron al Hospital Civil a dos niñas de la tribu yaqui atacadas gravemente por la viruela.⁴ Según nota del 11 de febrero del periódico *El Tiempo* (1900), había innumerables casos de viruela sin tratar en Guadalajara.⁵ En realidad, para el mes de febrero de 1900, la enfermedad ya era catástrofe en diversos municipios periféricos a la capital debido a su letalidad. En los siguientes apartados se analizará cómo se manifestó la enfermedad en el área elegida y se ofrecerán algunas posibles respuestas a esta interrogante.

³ Aunque Antonio Peñafiel omite el dato de fallecidos para 1899, sí lo aporta para el año de 1898, en el cual, según sus cifras, hubo un total de 37 429 fallecimientos sobre una población total de 1 107 187 habitantes registrada en 1895 (Peñafiel, 1900, p. 117).

⁴ Estas infantes debieron ser parte de los grupos que estaban siendo deportados hacia Yucatán y otras áreas del sureste de México, a raíz de la guerra del gobierno federal contra dicha nación indígena.

⁵ Hay referencias de muertes de infantes yaquis en el Hospital Civil de Guadalajara en los primeros meses de 1900; por ejemplo, los días 12, 13 y 14 de mayo de 1900 se expedieron las actas de defunción de muerte por viruela plana y viruela hemorrágica de Antonia Siamo, Juan Siamo, Josefa Baizea, Micaela Sanchi, Juan María Seapicio y Juana Repay, todos de la tribu yaqui (Juzgado del Registro Civil de Guadalajara, Jal., Copias de defunciones, 1900, fojas 81-82, 85, 86, en: FamilySearch [https://www.familysearch.org/es/global], visitado en enero de 2024), todo indica que sus actas de muerte fueron un mero trámite, dado que los primeros cuatro niños y niñas quedaron registrados el mismo día y a la misma hora y de todos los fallecidos ni siquiera se anotaron los nombres de los padres.



LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN, ANTESALA DE LAS ENFERMEDADES

El 24 de febrero de 1901, el periódico *La Voz de México*, al referirse a una epidemia de viruela en Yucatán que desde 1900 se había extendido hacia algunas ciudades como Mérida y Puerto Progreso, hizo notar cómo la enfermedad había hecho estragos en las clases sociales “de pocos elementos”, pero “entre las familias de cultura y recursos se han salvado la mayor parte de los enfermos” (*La Voz de México*, 1901); tres años después, en 1904 en un brote de viruela negra en la parroquia de San Sebastián de Analco, en Guadalajara, se atribuyó el origen de esta a que se trataba de población campesina sin nociones de higiene, “[...] gente que vive suciamente y duerme en habitaciones insalubres, aglomerada de modo muy perjudicial” (*La Gaceta de Guadalajara*, 1904). En 1905, el diario *Jalisco Libre*, daba detalles de cómo el sarampión, la difteria y la viruela, hacían estragos en “[...] las barriadas que están plagadas de suciedad y polvo [...]” de la ciudad de Guadalajara (*Jalisco Libre*, 1905). Esta estigmatización de la población de bajos recursos por los periódicos de la época, ocultaba los factores que incidían para que dichos grupos sociales no pudiesen acceder a una forma de vida más saludable.

Para 1900, en los municipios estudiados, solo había cuatro pequeños hospitales en Ahualulco de Mercado, Etzatlán, Tequila y Amatitán, tres de ellos con advocación al Sagrado Corazón (Peñafield, 1900) y, con base en los propios expedientes de nacimientos y de defunciones en el área, se puede obtener un perfil de la mayoría de las unidades familiares que perdieron infantes por causa de la viruela o de otras enfermedades. Se trataba de familias cuyos progenitores casi siempre eran jornaleros o trabajadores de las haciendas locales (más abundantes en estos municipios que en otros cantones del estado de Jalisco), cuyos salarios diarios para entonces oscilaban entre los 40 centavos y el peso mexicano, equivalente a cien centavos (Velázquez, 2017, p. 36); pocos eran los bienes que se podían adquirir con estos salarios. Por lo común, las madres de familia estaban dedicadas al hogar y al cuidado de los hijos (Díaz, 1964); y, aunque no se abunda en las actas del registro civil sobre detalles de las condiciones de vida, por Sandoval (1988) se sabe que, para 1900 la mayor parte de las viviendas de los municipios analizados casi siempre eran de adobe, sin recubrimiento o enjarre, y techadas de teja; a veces eran meras chozas de zacate con una sola habitación que hacía las veces de cocina, sala, comedor y dormitorio.

En localidades mayores como Tequila, Etzatlán, Ameca o Tala, o en los suntuosos cascos de las haciendas de la región, las casas de terrado ofrecían más se-



guridad y comodidades (Sandoval, 1988), pero eran la excepción. En este entorno, zancudos, moscas, ratas, pulgas, piojos, chinches, arañas y alacranes encontraban el lugar ideal para reproducirse. Con base en las causas de muertes registradas en los 4 358 expedientes de defunciones analizados, se sabe que los alacranes, por ejemplo, arrebatan la vida a niñas y niños menores de dos años de forma periódica. En 1900 en el área de estudio hubo 33 niños y niñas fallecidos por picaduras de alacrán o de otros animales ponzoñosos; pero incluso hay casos de muertes de adultos por piojos, lo que demuestra la escasa higiene de la época.

En 1900, era común que los hogares no contaran con luz eléctrica, y, salvo en algunas de las poblaciones más importantes, tampoco agua potable ni drenaje; pocas calles estaban empedradas, lo más usual es que fueran de tierra sin revestimiento y, aunque la basura debió de ser un problema, sobre todo en las cabeceras municipales, no se conoce que existiera el servicio de aseo público.⁶ No había suficientes médicos y, sin la asistencia adecuada, las personas morían por enfermedades vinculadas a sus precarias condiciones, tales como fiebre tifoidea, disentería, amibiasis, pulmonía, partos mal atendidos, “mocezuelo” o tétanos neonatal, fríos y, eventualmente, de forma violenta; por ejemplo, en 1900, de las 4 358 muertes registradas en las actas de defunción de los diez municipios analizados a través de la plataforma *FamilySearch.org*, se presentaron 61 decesos de hombres de entre 13 y 56 años que perdieron la vida a cuchilladas y a balazos.

Según las actas de defunción de la época, exceptuando los decesos por fiebre que se presentaban casi por igual en todos los meses, el resto de las enfermedades más comunes se concentraban en ciertas épocas del año; es decir, tenían ciclos más o menos definidos. Por ejemplo, morir por pulmonía y gripe estaba relacionado con los meses fríos (diciembre-enero); en cambio, morir por infecciones estomacales o por disentería era más común en los tiempos de lluvias (entre junio y agosto), lapso en que más se contaminaban las fuentes de agua de donde se surtía la población tanto para beber como para atender sus necesidades domésticas. La diarrea y la disentería, además de diezmar a hombres y mujeres de todas las edades, tenían cierta particularidad regional: eran comunes en las áreas o terrenos planos que propiciaban cuerpos de agua estancada; casi la mitad de las 226 muertes por diarrea y disentería contabilizadas en 1900 en los 10 municipios estudiados se presentaron en San Martín de Hidalgo y en Ameca; en contraste, en el municipio de Magdalena solo murieron por diarrea dos niñas de un año de edad en los meses de julio y agosto de 1900.

Las causas de muerte también dan cuenta de la raquítica dieta de la mayoría de la población, compuesta en esencia, por tortillas de maíz, frijoles y chile; lo anterior se sabe por diversos testimonios de la época (Archivo Histórico de Jalisco,

⁶ Es hasta agosto de 1905 en que, por iniciativa privada se comienza a planear el alumbrado eléctrico para la población de Ameca a cargo de José Vizcaino y Compañía (La Gaceta de Guadalajara, 1905). A medida que se sucedieron los gobiernos estatales y municipales del siglo XX, y, sobre todo, luego de la pacificación definitiva del estado en 1930, comenzaron a destacar importantes logros en la atención a la salud, educación, obra pública y mantenimiento a las poblaciones (Urzúa y Hernández, 1988).



1889; Delgadillo, 1919). Como lo señala Lugo (2005), la desnutrición en sus fases severas ocasionaba brotes de neumonía que, desde el siglo XVII, se clasificaba como “dolor de costado”. En ocasiones, con toda crudeza, las actas de defunción señalan que las personas habían muerto por fríos o por desnutrición. La carne y la leche no eran productos de consumo diario, sino lujos, alimentos que a lo sumo una o dos veces por semana se permitía la población común; y no es que el área no produjera suficiente carne o cereales, el problema era que la producción importante se concentraba en las haciendas y sus dueños preferían realizar la venta del ganado, del maíz y de otras semillas en otras regiones o ciudades donde alcanzaban mejores precios (Arias y Rivas, 1990), situación que se acentuó con la llegada del ferrocarril a Etzatlán y a Ameca (Martínez, 2006). En contraste, en este escenario, de las más de cuatro mil muertes analizadas, solo quedaron documentados dos casos por diabetes, aunque pudo haber un subregistro de esta enfermedad debido a la incapacidad de la propia población para identificarla.

A las deficientes condiciones de vida y la magra alimentación, se agregaba el problema del acceso al agua potable. Dada la poca higiene, el no contar con agua limpia ocasionó altas tasas de fallecimientos por enteritis, vómitos, disentería, diarrea y amibiasis. Los piojos, comunes entre las personas con poca higiene y que vivían en hacinamiento, generaban a su vez, epidemias de tabardillo o tifo. Otras enfermedades como tuberculosis, pulmonía y mocezuelo estaban correlacionadas con la pobreza, el frío y la humedad, y con las bajas defensas de los organismos, sobre todo entre la población infantil. El mocezuelo, padecimiento identificado sobre todo en los primeros días de nacido el infante, tenía relación con la escasa higiene y los pocos cuidados, que tanto la madre como el menor recibían luego del parto.⁷

Respecto al sector de población aquí analizado, en general, las personas no sabían leer ni escribir; había contadas escuelas de primeras letras en los municipios, y el alcoholismo era un mal tan grave como las epidemias (Carrillo, 2010), aunque la muerte por este vicio era más lenta y a veces ni siquiera se asociaban los fallecimientos (por ejemplo, las defunciones por insuficiencia cardíaca, inflamación intestinal o las enfermedades hepáticas) con la desmedida ingesta de alcohol.

Una característica general de las defunciones en 1900, según los expedientes analizados, es que casi todas fueron “sin asistencia médica”; es decir que, para entonces, o no se contaba con médicos para atender a las y los enfermos, o si los había, la gente no acudía a ellos, ya fuera por dificultades económicas, por la distancia o por la idiosincrasia de los progenitores renuentes a vacunar a sus hijos pequeños debido a la creencia de que los niños vacunados en tiempo de epidemia contraían la viruela, como lo testimonió Melchor (2021) para el caso de Tlajomulco en 1899. Pero, incluso en el Distrito Federal donde había más control y cultura de prevención

⁷ El registro de “mocezuelo”, “morezuelo” o “mozozuelo”, como causa de muerte de niñas y niños a fines del siglo XIX y principios del XX, alude no a una enfermedad específica, sino a una serie de diversos padecimientos en recién nacidos, aunque, comúnmente se le asociaba con el tétanos neonatal (Ramos, 1898). Se debe destacar que, durante el siglo XX, Jalisco fue uno de los estados con más altas tasas de mortalidad por “mocezuelo” o tétanos neonatal (Tapia et al., 1991).



de la enfermedad, los padres eran reacios a vacunar a sus hijos, como lo atestiguó el diario *La Voz de México* el 9 de octubre de 1900. A su vez, las personas lidiaban con la llegada de la viruela sin tomarla con mucha sorpresa (García, 2008), una suerte de normalización, dada su cíclica aparición en su carácter de endemia.

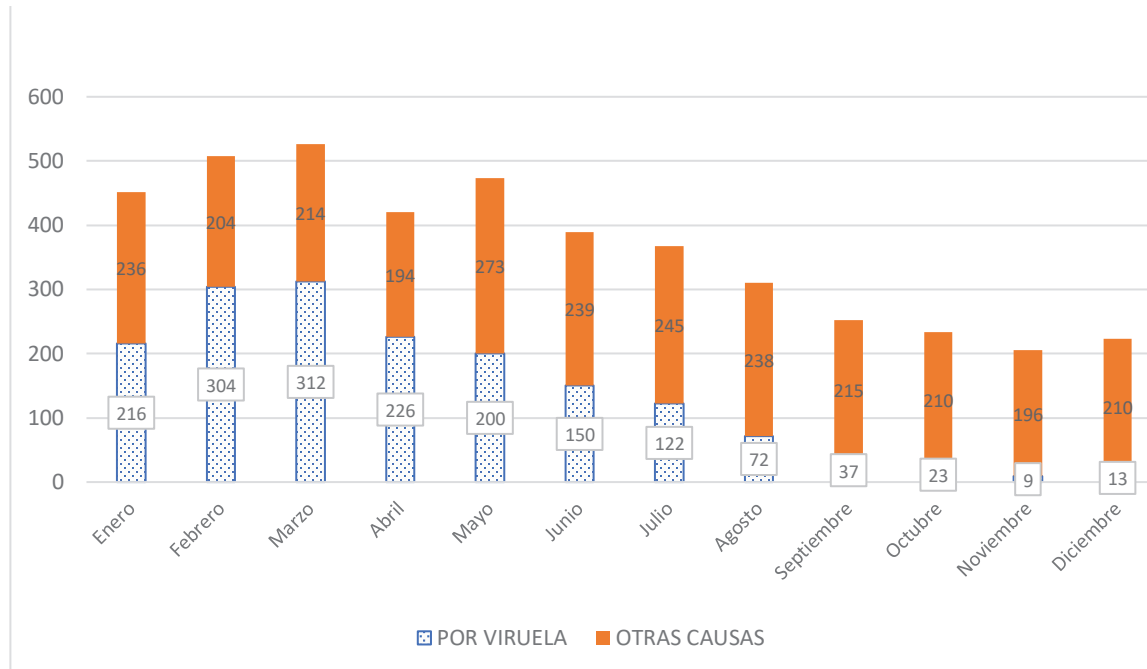
LAS DEFUNCIONES POR VIRUELA EN 1900

Antes de abordar los datos cuantitativos obtenidos sobre muertes por viruela, hay que hacer notar que, un problema evidente de los datos de archivo de 1900, es que las defunciones casi en su totalidad no eran certificadas por médicos; es decir, lo que se conoce son los testimonios acerca de las causas de los decesos por parte de padres, hermanos, tíos u otros familiares. Para 1900, sin embargo, los síntomas de la viruela eran muy conocidos, pues la enfermedad tenía siglos de azotar a la población mexicana, por lo que se asumen como confiables las causas de defunción declaradas en las actas de los registros civiles. También se debe considerar que en el presente estudio no se conoció el número total de enfermos por viruela, solo se contabilizaron los fallecidos por la misma.

Como se puede observar en la tabla 1, en 1900 se registraron en total 4 358 muertes en los 10 municipios jaliscienses analizados. De estas, 1 684 lo fueron por causa de la viruela. Dicho de otra forma, alrededor de cuatro de cada diez muertes lo fueron por la viruela. Nótese cómo la viruela fue un factor esencial para disparar el número de muertes en ciertos meses, en este caso, en la primera mitad de 1900. Por el contrario, como se puede observar en la figura 5, en el cuatrimestre de septiembre-diciembre de 1900 se presentaron solo 82 muertes por esta enfermedad.



Figura 5. Muertes por viruela en los municipios de estudio, 1900



Fuente: elaboración propia, con base en registros civiles de fallecimientos de los municipios analizados en 1900, datos provenientes de *FamilySearch* (<https://www.familysearch.org/es/global>).

De las 4 358 muertes totales analizadas, 2 161 fueron de hombres y 2 197 de mujeres; y del total de defunciones por las más diversas causas, incluyendo la viruela, 2 820 muertes (65%) fueron de niñas y niños que no alcanzaban los 10 años de edad. Alcanzar la pubertad en el área de estudio para el año de 1900 seguía siendo un reto de sobrevivencia a pesar de los avances económicos y médicos que se suelen atribuir al largo gobierno porfirista. En contraste, de las 4 358 muertes analizadas, solo 71 de los fallecidos superaron los 75 años de edad y ninguno de ellos logró pasar el siglo de vida.

Para el caso del municipio de Ameca, más de la mitad de las 665 defunciones que hubo, correspondían a párvulos que no alcanzaban los cinco años de edad. Si el rango de edad se amplía y se contabilizan las muertes infantiles de cero a nueve años, se alcanza un 63%; es decir, para el año de 1900 en el municipio de Ameca, Jalisco, se presentaba el promedio de defunciones infantiles representativo de toda el área.



Tabla 1. Fallecimientos totales y mortalidad proporcional por viruela en 1900

	Teuchitlán	Tequila	Hostotipaquillo	Magdalena	Etzatlán*	Ameca	San Martín de Hidalgo	Tala	Ahualulco de Mercado	Amatitán	Totales
Habitantes	3 209	12 740	10 868	3 439	13 712	18 680	10 161	9 263	8 616	6 031	96 719
Muertes totales	269	820	297	201	574	665	366	331	481	354	4 358
Muertes por viruela	127	380	117	86	165	210	146	103	206	144	1 684
% de muertes por viruela	47.2	46.3	39.4	42.7	28.7	31.5	39.9	31.1	42.8	40.6	38.6

*El municipio de Etzatlán comprendía los actuales municipios de San Juanito de Escobedo y San Marcos; por su parte, el municipio de Amatitán contenía al actual municipio de El Arenal.

Fuente: elaboración propia, con base en Peñafiel (1905) y registros civiles de fallecimientos de los municipios analizados.

Los porcentajes más altos de muertes por viruela con respecto al total de fallecimientos en orden descendente fueron: Teuchitlán, Tequila y Ahualulco, con 47.2; 46.3 y 42.8%, respectivamente; mientras que los municipios de Ameca, Tala y Etzatlán presentaron los niveles más bajos, con 30.7, 31.1 y 28.7% de muertes por viruela sobre el total de fallecimientos; en general, el porcentaje de muertes por viruela, sobre el total de defunciones fue de 38.6% en el área de estudio. Si partimos de los datos proporcionados por Antonio Peñafiel, respecto a la población total analizada, y aplicamos la fórmula de la tasa de mortalidad por causa específica —en este caso, por la viruela—, el resultado sería una proporción de 17.4 defunciones debidas a la viruela por cada mil habitantes.

Otro aspecto relevante es la forma en que se propagó la enfermedad en los municipios analizados. Todo apunta a su comportamiento endémico, ya que fue el resultado de una serie de casos que, desde principios de 1899, se venían dando en localidades dispersas, aunque su masificación pudo ser de norte a sur, lo cual pudo deberse a que dichas localidades estaban situadas en la importante ruta que, desde el centro de México, cruza por Guadalajara y continúa hacia los estados costeros del noroeste. Desde los primeros meses de 1899 se registraron muertes aisladas por vi-



ruela en municipios como Tequila, Tala y Teuchitlán, aunque no queda claro el porqué en ese entonces no se propagó la enfermedad. En cambio, en Amatitán, desde agosto de 1899 se habían presentado casos aislados de muertes por viruela; pero, para diciembre de ese año el virus se había dispersado provocando 33 defunciones.

Dado que Teuchitlán fue el municipio más afectado por la viruela en 1900, vale hacer un breve recuento de cómo inició y se propagó la enfermedad en el lugar. En los primeros seis meses de 1899 no hubo bajas que lamentar por viruela en esta jurisdicción; sin embargo, el 10 de julio de 1899 murió por viruela un niño de cuatro años en la hacienda de La Estanzuela. De nuevo, en la misma hacienda, pero el 31 de julio, es decir, tres semanas después, falleció una niña de solo seis meses de edad; el 13 de agosto de ese mismo año expiró otra niña de cinco años. Todos estos casos pudieron estar relacionados si se toma en cuenta que, para entonces, La Estanzuela se componía de unos 300 habitantes; era una comunidad pequeña en la que todos los vecinos debieron conocerse e interactuar entre sí —tal vez unas 50 o 60 familias—. El 23 de agosto, la enfermedad generó la primera muerte en Teuchitlán, cabecera del municipio; se trató de un niño de tres años, pero no hubo más decesos. Entre agosto y octubre de 1899, la viruela debió estar latente entre la población, pero, como en el caso de La Estanzuela, debió haber portadores que no fallecían por la misma. Por otro lado, a la par de estos casos aislados, en 1899 los habitantes de Teuchitlán sufrían los embates del sarampión y la tosferina, aunque no tan letales como la viruela.

El 26 de octubre de 1899 volvió a presentarse una nueva muerte infantil por viruela en un rancho llamado La Laja, pero de esta fecha en adelante la enfermedad se intensificó: dos días después, el 28 de octubre hubo dos muertes más en las haciendas de La Estanzuela y Las Fuentes, respectivamente; el 5 de noviembre hubo otro deceso en La Estanzuela; el día 14 se registraron tres muertes por viruela en la hacienda de Labor de Rivera; la enfermedad tomó fuerza a medida que transcurrió el mes de diciembre. En la tabla 2 se puede ver que los tres primeros meses del año de 1900 fueron letales en el municipio de Teuchitlán, con más de 100 defunciones infantiles; en contraste, en los siguientes cinco meses se presentaron solo 22 muertes y en los últimos cuatro meses no hubo un solo fallecido por viruela. Un comportamiento parecido es el que se observa para el caso de los municipios de Amatitán y Aqualulco, en los cuales el periodo de letalidad de la viruela se concentró entre enero y marzo de 1900, aunque, en realidad las defunciones masivas habían iniciado meses antes, desde la segunda mitad de 1899.



Tabla 2. Muertes por viruela en 1900 por municipio

Mes	Teuchitlán	Tequila	Magdalena	Hostotipaquillo	Etzatlán	Ameca	San Martín de Hidalgo	Tala	Ahualulco de Mercado	Amatitán	Total
Enero	33	67	10	0	6	8	0	5	30	57	216
Febrero	45	104	22	1	19	13	0	6	52	42	304
Marzo	27	70	22	15	16	42	0	17	71	32	312
Abril	4	63	10	18	10	46	8	21	39	7	226
Mayo	4	41	12	32	18	44	18	18	9	4	200
Junio	2	11	1	30	31	23	31	17	2	2	150
Julio	8	9	5	10	32	20	24	12	2	0	122
Agosto	4	10	0	4	9	6	32	6	1	0	72
Septiembre	0	0	1	7	7	2	19	1	0	0	37
Octubre	0	3	1	0	6	5	8	0	0	0	23
Noviembre	0	1	1	0	3	1	3	0	0	0	9
Diciembre	0	1	1	0	8	0	3	0	0	0	13
Total	127	380	86	117	165	210	146	103	206	144	1 684

Fuente: elaboración propia con base en registros civiles de fallecimientos de los municipios analizados en 1900, datos provenientes de *FamilySearch* (<https://www.familysearch.org/es/global>)

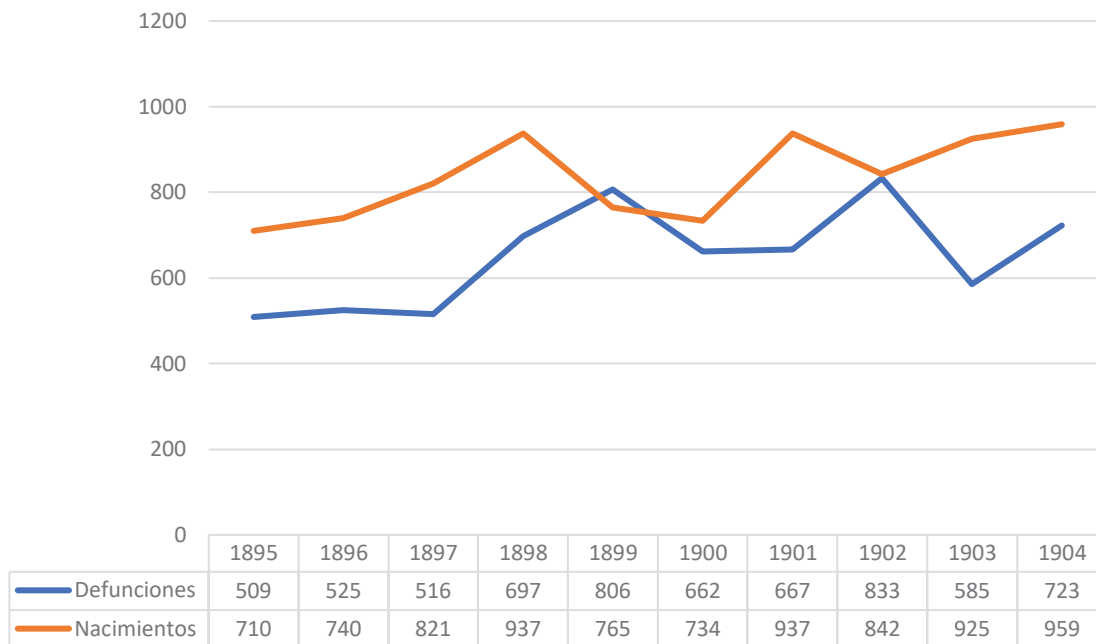
Considerando que, desde los últimos dos meses de 1899, la viruela había tomado fuerza en algunos municipios, su letalidad total fue mayor a lo que aquí se muestra. En municipios como Amatitán, Tala, Teuchitlán y Ahualulco de Mercado, desde la primera semana de enero se registraron muertes por viruela. De hecho, para Amatitán, enero fue el mes más letal, pues concentró más de la tercera parte de fallecimientos por la epidemia; a partir de entonces poco a poco las muertes fueron cesando al punto de que, de julio a diciembre no se presentó algún deceso por viruela. Los datos de la tabla anterior muestran que, mientras en algunos municipios la enfermedad había alcanzado su nivel más grave a principios de 1900, en otros no había habido ningún fallecido.

En Etzatlán, las dos primeras muertes por viruela se registraron el 25 de enero de 1900 en la localidad de San Juanito; se trató de dos niños de siete años.



A partir de ese momento, la viruela se ensañó con esta pequeña población de solo 1 066 habitantes ocasionando 36 muertes en la primera mitad del año. En el caso de San Marcos (con 1 392 habitantes), hubo 45 decesos por viruela; la hacienda de Guadalupe, con apenas 324 vecinos, perdió 13 niñas y niños por la viruela en los primeros meses de 1900. En contraste, la importante hacienda de El Carmen, que para entonces contaba con 776 habitantes, apenas tuvo un deceso; y la ciudad de Etzatlán que, según Peñafiel contaba con 5 473 habitantes, tuvo apenas 22 fallecimientos; es decir, alrededor de un muerto por cada 250 habitantes. No se cuenta con más información para explicar estas grandes disparidades, pero una posibilidad es que, en la ciudad de Etzatlán sí haya habido personas inmunizadas contra la viruela dado que, para entonces, era uno de los pocos municipios de Jalisco que contaba con un hospital; la otra es que hayan existido medidas de contención como el aislamiento forzoso. El incremento de muertes epidémicas tendía a igualar las tasas de nacimientos y defunciones, como se puede observar para Ameca en el decenio de 1895-1904; de hecho, para 1900 en que se presentó la viruela, Ameca se recuperaba apenas de los contagios de sarampión y tosferina que un año antes habían disparado el número de fallecimientos.

Figura 6. Nacimientos y defunciones en Ameca, Jalisco, 1895-1904



Fuente: elaboración propia con base en: Ameca, Jalisco, Juzgado del Registro Civil, “Defunciones 1895-1904”; “Nacimientos, 1895-1904”, datos provenientes de *FamilySearch* (<https://www.familysearch.org/es/global>).



Según datos oficiales del Registro Civil, en 1900 el municipio de Teuchitlán tuvo un total de 231 nacimientos y 267 defunciones; es decir, sin contar la emigración e inmigración, tuvo una pérdida neta de 36 habitantes. En la cabecera municipal, la situación fue más crítica, pues en dicho año nacieron 98 niños y niñas; sin embargo, la población tuvo 141 defunciones de las que 111 fueron de niños y niñas menores de 10 años y 76 de estos fallecimientos fueron por viruela.

Los datos apuntan a que, en ciertas circunstancias, de manera proporcional hubo más decesos en las pequeñas poblaciones de ranchos y haciendas; aunque las pequeñas ciudades jamás fueron del todo inmunes a los decesos por viruela, en el caso de haciendas y ranchos sí hubo casos sin decesos, lo que se explica tal vez por su dispersión y eventual aislamiento geográfico más que por el uso de vacunas o de medidas de contención. Lo anterior solo puede explicarse tomando en cuenta la debilidad del Estado para ejercer acciones de salud a gran escala entre la población rural; y, por otro lado, debido a la “normalización” de la enfermedad, es decir, al considerarla parte de los males que de manera periódica azotaban a la población local.

Para la segunda mitad del año de 1900, la viruela que causó gran cantidad de muertes en algunos municipios jaliscienses, también dejó de manifestarse en otras ciudades. El 28 de julio de 1900, en Veracruz *El Correo Español* registró solo un caso mortal de viruela en varios días. El jueves 6 de septiembre de 1900 algunos diarios publicaron el fin de la epidemia, al menos en algunos lugares. El periódico *El Mundo*, el 6 de septiembre publicó: “Después de catorce meses ha terminado en el Distrito Federal la epidemia de viruela que tantas víctimas causó, principalmente en esta capital” (El Mundo, 1900, p. 1).

REFLEXIONES FINALES

Como se puede observar en el presente estudio, en 1900 la viruela tuvo un impacto severo en la población estudiada. De las 4 358 muertes que se presentaron, casi 40% (1 684 defunciones) se debieron a esta enfermedad. Esta cifra estuvo muy por encima de las tasas de muertes por viruela sobre el total de defunciones que, para fines del siglo XIX, estimaron Peñafiel (1900) o Melchor (2021) para el estado de Jalisco.

La letalidad de la viruela de 1900 fue una manifestación más de la situación socioeconómica de la época y visibiliza las graves deficiencias de un país que, a la entrada del siglo XX, lo mismo daba la mano al capitalismo mundial a través del fortalecimiento de las agroexportaciones mediante la masificación del ferrocarril,



que por otro, se caracterizaba por una sociedad en esencia rural, hundida en la pobreza y en el analfabetismo. Para erradicar los efectos cíclicos de la viruela hacía falta un cambio radical en las relaciones sociales y la situación económica a nivel nacional, cambios que solo fueron posibles poco a poco con el fortalecimiento de las instituciones emanadas de la Revolución mexicana y la ampliación de su cobertura y atención hacia las áreas rurales.

Por otro lado, si nos atenemos a los registros civiles de la década de 1900, es fácil comprobar que la viruela tenía un carácter endémico ya que, casi año con año había muertes por este virus en la mayoría de los municipios jaliscienses. Sin embargo, eso no significaba que la enfermedad se propagara y diezmara las poblaciones de forma masiva. Si —como se ha tratado de fundamentar en este trabajo—, desde el punto de vista estructural, las condiciones materiales eran idóneas para que enfermedades como la viruela siguieran causando estragos entre las poblaciones rurales, habría entonces que poner atención en una segunda condición asociada con la primera, que la volvía una causa de muerte masiva, sobre todo entre generaciones de niños y niñas menores de 10 años; esta tenía que ver con la acumulación de generaciones de niñas y niños que para ese entonces no hubieran conocido el contagio; es decir, la viruela solo se activaba de manera masiva y llenaba de luto a las familias cada cierto tiempo, cuando aumentaba la población infantil y, por ende, había nuevas víctimas para infectarse con el virus. Las medidas focalizadas —como el aislamiento o la inoculación en ciertos sectores o poblaciones— pudieron ocasionar que fuese más errática respecto a como se venía presentando en siglos anteriores.⁸ El resultado es, que, para 1900, la viruela tenía un comportamiento marcadamente regional y con un patrón de dispersión más difuso; es decir, podía hacer estragos en una o varias localidades y pasar casi desapercibida en otras cercanas.

Como colofón hay que señalar que, en 1926 se emitió un nuevo decreto presidencial para hacer obligatoria la vacuna contra la viruela y fue el médico y diplomático Bernardo J. Gastélum, nombrado por el presidente Plutarco Elías Calles, el responsable de que se cumpliera este ordenamiento; sin embargo, todavía en la década de 1930 se registraron miles de muertes por dicha enfermedad, cuando el país ya contaba con 16 millones de habitantes (Franco et al., 2004, pp. 323-324). No fue sino hasta 1951 en que de manera definitiva, la viruela sería controlada después de siglos de causar estragos entre la población mexicana.

⁸ Por ejemplo, en 1900 en el municipio de Jocotepec (ubicado a menos de cuarenta kilómetros del área estudiada), de un total de 467 defunciones, 203 (el 43.5%) lo fueron por viruela; mientras que, en el municipio de Ixtlahuacán de los Membrillos, vecino al anterior, murieron en total 193 personas, pero solo siete por viruela (menos del 4% del total de fallecimientos). (“Registro Civil de Jocotepec, Defunciones, 1900”; “Registro Civil de Ixtlahuacán de los Membrillos, Defunciones 1900” datos provenientes de FamilySearch [<https://www.familysearch.org/es/global>]).



REFERENCIAS

- Agostoni, C. (2017). *Médicos, campañas y vacunas, la viruela y la cultura de prevención en México 1870-1952*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. Recuperado de https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/medicos/campanas_vacunadas.html
- Aguilera, A. (2023). La epidemia de viruela de 1796-1797 en Oaxaca (México): variolización, discursos, (re)acciones e impacto demográfico. *Historelo. Revista de Historia Regional y Local*, 15(34), 167-204. doi: <https://doi.org/10.15446/historelo.v15n34.102962>
- Archivo Histórico de Jalisco (AHJ). (1889). *Estadística, agricultura y ganadería*, caja 180, exp. 4625. Guadalajara, Jalisco.
- Argumaniz, J. L. (2013). El lapso de sobremortalidad de 1785-1786 en Guadalajara y sus alrededores. En M. Magaña (Coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)* (pp. 178-210). Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California; La Paz: Instituto Sudecaliforniano de Cultura. Recuperado de <http://www.archivohistoricobcs.com.mx/files/libros/pdf/EpidemiasYRutas.pdf>
- Arias, P., y Rivas, C. (1990). *Estadística Agrícola de Jalisco, 1910*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Carbajal, D. (2008). Las epidemias de viruela en Bolaños, 1762-1840. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 29(114), 21-43. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-39292008000200021&lng=es&tlng=es
- Carbajal, D. (2010). La epidemia de viruela de 1830-1831 en el Obispado de Guadalajara. En C. Cramaussel, *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, vol. 2, (pp. 19-35). Zamora: El Colegio de Michoacán.
- Carrillo, A. (2010). Epidemias, saber médico y salud pública en el porfiriato. (Tesis doctoral). México: Facultad de Filosofía y Letras, UNAM. Recuperado de



<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/cdcede16-b927-47cc-af11-9a2cf2749bc4/content>

Castillo, S. Y., y Corona, N. R., (2004). Subsistema de ciudades (Región Valles, Jalisco). *Sincronía*. 32, Universidad de Guadalajara, 1-27. Recuperado de <http://sincronia.cucsh.udg.mx/castillocorona04.pdf>

Cook, S. F., y Simpson, L. B. (1948). *The Population of Central Mexico in the Sixteenth Century*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

Córdoba, C. (2020). Instituciones y políticas de salud pública en la Ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato. *HiSTORELo. Revista de Historia Regional y Local*, 12(24), 76-108. doi: <https://doi.org/10.15446/historelo.v12n24.80770>

Cramaussel, C. (2008). La lucha contra la viruela en Chihuahua durante el siglo XIX. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 29(114), 101-132. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-39292008000200101&lng=es&tlng=es

Cramaussel, C., y Carbajal, D. (2010). Introducción. En C. Cramaussel C. y D. Carbajal (Eds.), *La viruela y su incidencia demográfica. Estudios de Larga duración*. Vol. III, (pp. 11-20). Zamora: El Colegio de Michoacán. Recuperado de https://sitios.colmich.edu.mx/historiademografica/index.php?view=article&catid=3%3Ainformacion-general&id=7%3Apublicaciones-&format=pdf&option=com_content&Itemid=9

Delgadillo, S. (1919). Informe de la situación que guarda el latifundio en el valle de Ameca. Archivo Histórico Agrario de Jalisco, Municipio de Ameca, poblado Ameca, exp. 88.

Díaz, J. C. (1964). *Ameca, Jal. y sus costumbres en 1910; agricultura, ganadería, industria, comercio y minería*. Ameca, Jalisco.

El Correo Español. (28 de julio de 1900). Carta de Veracruz. Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a1ce?pagina=558a363c7d1ed64f16c4de3b&palabras=viruela>

El Mundo. (2 de febrero de 1900). La viruela y la difteria en Guadalajara. Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a371?pagina=558a37087d1ed64f16d21a0f&coleccion=>



El Mundo. (6 de septiembre de 1900). Fin de la epidemia. Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a371?pagina=558a37107d1ed64f16d2836a&palabras=viruela>

El Tiempo. (8 de febrero de 1900). Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075bf7d1e63c9fea1a45b?pagina=558a34de7d1ed64f16acdb32&palabras=El-Tiempo>

Franco, C., Lammoglia, L., y Santos Preciado, J. (2004). Perspectiva histórica de la viruela en México: aparición, eliminación y riesgo de reaparición por bioterrorismo. *Gaceta Médica de México*, 140(3), 321-327. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000300013&lng=es&tlng=es

García, R. (2008). Morbilidad y vulnerabilidad en una epidemia de viruela: Nuevo Reino de León, 1798. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 29(114), 45-75. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rz/v29n114/2448-7554-rz-29-114-45.pdf>

Goyas, M. R. (2010). La región de los Valles: Construcciones y reconstrucciones en la historia. *Carta Económica Regional*, 105(2010). doi: <https://doi.org/10.32870/cer.v0i105.5521>

Huerta, A. (2012). *Prolegómenos a la historia de Tala*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara/Consejo Estatal para la Ciencia y la Tecnología de Jalisco.

Jalisco Libre. (15 de abril de 1905). Sumario. Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a30f?pagina=558a33047d1ed64f168e9ca1&palabras=viruela>

La Gaceta de Guadalajara. (1 de mayo de 1904). Información general. Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a29e?pagina=558a33c57d1ed64f169af96e&palabras=viruela>

La Gaceta de Guadalajara. (27 de agosto de 1905). Información general. Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a29e?pagina=558a33c87d1ed64f169b289b&palabras=Ame-ca-Jalisco>



La República Literaria. (1 de marzo de 1888). Los microbios. Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075be7d1e63c9fea1a406?pagina=558a32db7d1ed64f168c0fd5&palabras=Enfermedad&coleccion=>

La Voz de México. (11 de diciembre de 1896). El Ferrocarril de Ameca. Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075bf7d1e63c9fea1a489>

La Voz de México. (9 de octubre de 1900). Los atacados de viruela. Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075bf7d1e63c9fea1a489?pagina=558a37d67d1ed64f16def271&palabras=salario&coleccion=>

La Voz de México. (24 de febrero de 1901). La viruela en Yucatán. Recuperado de <https://hndm.iib.unam.mx/consulta/publicacion/visualizar/558075bf7d1e63c9fea1a489>

Lugo, M. (2005). Enfermedad y muerte en la Nueva España. En P. Gonzalbo (Dir.). *Historia de la vida cotidiana en México*, tomo II, La ciudad barroca, (pp. 555-588). México: Fondo de Cultura Económica-El Colegio de México.

Martínez, E. (2006). *Luces de una memoria compartida. Historia gráfica de Ameca (1895-1968)*. Ameca, Jalisco: Universidad de Guadalajara.

Medina, J. M., y Félix, H. (2017). Una epidemia invisible: la viruela de 1869-1871 en Sonora. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 38(152), 67-108. doi: <https://doi.org/10.24901/rehs.v38i152.355>

Melchor, Z. (2021). Acciones contra la viruela en Jalisco, siglos XIX y XX. *Letras Históricas* (25). doi: <https://doi.org/10.31836/lh.25.7309>

Molina del Villar, A. (2019). Los alcances de la inoculación y el impacto de la viruela de 1797 en la parroquia de San Agustín Jonacatepec. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 40(157), 178-214. doi: <https://doi.org/10.24901/rehs.v40i157.324>

Navarro, A., y Goyas, R. (2013). Las tierras de los pueblos en la región Valles de Jalisco, de la Independencia a la Revolución Mexicana. *Estudios Agrarios*, (19)53, 177-197. Recuperado de https://www.pa.gob.mx/publica/rev_53-54/analisis/las_tierras.pdf



- Núñez-Gómez, M., Sánchez-Martínez, M., y Quevedo, E. (2021). Viruela en Santiago, Concepción y Santafé, comparación de las estrategias higienistas ilustradas (1782-1807). *Revista Ciencias de la Salud*, 19(Especial de pandemias), 1-22. doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/rev-salud/a.10594>
- Oliver, L. V. (2008). La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 29(114), 77-99. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rz/v29n114/2448-7554-rz-29-114-77.pdf>
- Peñafiel, A. (1900). Boletín Demográfico de la República Mexicana, 1899. México, D. F. Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento. Recuperado de <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=txu.059173025354937&seq=9>
- Peñafiel, A. (1905). *División territorial de la República Mexicana, Estado de Jalisco*. México, D.F. Secretaría de Fomento. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825010012/702825010012_1.pdf
- Quezada, A. (2021). Introducción. *Estudios Jaliscienses* (123), 3-5. Recuperado de <https://www.estudiosjaliscienses.com/wp-content/uploads/2021/01/123-Introducci%C3%B3n.pdf>
- Ramos, I. D. F. (1898). *Diccionario de mejicanismos*. México, D. F.: Herrero Hermanos Editores.
- Sánchez, G., y González, J. (2022). Epidemias de viruela en el sur de la provincia de Coahuila (Patos, Parras y El Álamo) a fines del periodo colonial. *Estudios de Historia Novohispana*, (67), 113-142. doi: <https://doi.org/10.22201/iih.24486922e.2022.67.77720>
- Sandoval, L. (1988). La vida en las haciendas. En G. d. Jalisco, *Jalisco en la Revolución* (pp. 48-60). Guadalajara: Unidad Editorial de la Secretaría General del Estado de Jalisco.
- Sanfilipo-Borrás, J. (2010). Algunas enfermedades y epidemias en torno a la Revolución Mexicana. *Revista Médica del Instituto del Seguro Social*, 48(2), 163-166. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745507009.pdf>



- Tapia, R., Sepúlveda, J., Salvatierra, B., Tapia, A., López, L., Canales, J., y Gallardo, H. (1991). Factores asociados a la mortalidad por tétanos neonatal en el área rural de Jalisco. *Salud Pública de México*, 33(3), 207-214. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10633302.pdf>
- Torres, C. P. (2013). Epidemias y segundas nupcias en la villa de Encarnación, 1778-1798. 211-239. En M. A. Magaña (Coord.). *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)* (pp. 211-239). Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California; La Paz: Instituto Sudoiforniano de Cultura.
- Velázquez, F. J. (2017). El problema agrario en Jalisco antes y después de la Constitución de 1917. *Estudios Jaliscienses*, (109), 34-51. Recuperado de <https://www.estudiosjaliscienses.com/2017/08/01/num-109/>
- Weber, N., Bazán, G., Cruz, L., y Ángeles, A. (2022). Aspectos relevantes de las epidemias y pandemias en México: desde la perspectiva del derecho sanitario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65(4), 40-46. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.4.06>