

LA EPIDEMIA DE VIRUELA DE 1830 EN GUADALAJARA

Lilia V. Oliver Sánchez*

Universidad de Guadalajara

El propósito de este trabajo es presentar un estudio sobre la epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara. Analizo algunos indicadores demográficos causados por ésta, como los niveles que alcanzó la curva de mortalidad, la distribución de aquélla por jurisdicción parroquial, edad y sexo, así como la intensidad de la crisis originada por la epidemia en la ciudad y en cuatro de las parroquias que conformaban la urbe tapatía –El Sagrario, Analco, Mexicaltzingo y Jesús–. Finalmente, presento la comparación de la tasa de mortalidad por viruela para la parroquia de Analco entre las epidemias de 1798 y 1830, la cual, aun cuando se trata de un indicador muy general, en términos comparativos, resulta de utilidad para el estudio de las tendencias de la mortalidad y del cambio demográfico.

(Epidemia, viruela, crisis de mortalidad, tasas de mortalidad)

LA PESTE AZOTA A LOS MEXICAS

...Era muy destructora enfermedad. Muchas gentes murieron de ella. Ya nadie podía andar, no más estaban acostados, tendidos en su cama. No podía nadie moverse, no podían volver el cuello, no podía hacer movimientos de cuerpo; no podía acostarse cara abajo, ni acostarse sobre la espalda, ni moverse de un lado a otro. Y cuando se movían algo, daban de gritos. A muchos dio la muerte la pegajosa, apelmazada, dura enfermedad de granos...

Pero a muchos con esto se les echó a perder la cara, quedaron cacarañados, quedaron cacarizos. Unos quedaron ciegos, perdieron la vista...

Relaciones indígenas de la Conquista. México Tenochtitlán, julio de 1520.

* liliao@csh.udg.mx

INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es presentar un avance de una investigación más amplia sobre la viruela en Guadalajara desde mediados del siglo XVIII hasta 1830, con la intención –entre otros temas– de rescatar a los que, sin duda, fueron los actores más importantes de esta historia, a saber, las víctimas de la epidemia y sus deudos. Reviso en este trabajo algunos datos del impacto de la mortalidad y, sólo a manera de ejemplo, documento dos familias de la Guadalajara de ese tiempo. Por otra parte, analizo algunos indicadores de la mortalidad causada por la epidemia, como los niveles que alcanzó, la curva de mortalidad, la distribución de aquélla por jurisdicción parroquial, edad y sexo, así como la intensidad de la crisis de mortalidad originada por la epidemia en la ciudad y en cuatro de las parroquias que conformaban la urbe tapatía –El Sagrario, Analco, Mexicalzingo y Jesús–. Finalmente, presento la comparación de la tasa de mortalidad por viruela para la parroquia de Analco entre las epidemias de 1798 y 1830, la cual, aun cuando se trata de un indicador muy general, en términos comparativos resulta de utilidad para el estudio de las tendencias de la mortalidad y del cambio demográfico.

Con este estudio pretendo, al igual que lo he planteado para el caso de otros trabajos sobre la mortalidad en Guadalajara, reforzar la hipótesis de “que los grandes logros del siglo XX en cuanto a esperanza de vida, fueron precedidos por mejoras pequeñas pero importantes ocurridas durante el siglo XIX”,¹ lo que implica un descenso en el número de muertes aunque éste se haya dado de manera lenta y poco significativa. En dicho contexto, me interesa conocer y precisar, en la medida en que las fuentes lo permitan, los niveles que alcanzó la mortalidad a lo largo del siglo XIX en la ciudad de Guadalajara. Es im-

¹ Robert McCaa, “El poblamiento del México decimonónico: escrutinio crítico de un siglo censurado”, en *El poblamiento de México. Una visión histórica demográfica. México en el siglo XIX*, México, Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población, t. III, 1993, 104.

portante aclarar que esta hipótesis ha sido planteada para el comportamiento de dicha variable demográfica en nuestro país por estudiosos del tema como Robert McCaa.² Otra hipótesis que planteo en este trabajo, consiste en que a partir de la introducción de la vacuna en Guadalajara, por más limitadas que hayan sido las vacunaciones, la mortalidad por viruela presentó una connotación eminentemente social, de acuerdo con el acceso a la vacuna y a la atención hospitalaria.

He dividido este trabajo en tres apartados: en el primero, incorporo algunos antecedentes sobre la viruela, en el segundo planteo una breve revisión historiográfica sobre los estudios históricos sobre la enfermedad y las epidemias y, en el tercero, el análisis propiamente demográfico de la epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara.

ANTECEDENTES

Desde el siglo XVI, cuando el contagio de la viruela se trasladó a América a partir del descubrimiento, este mal se convirtió en uno de los factores más cruentos de la despoblación en el Nuevo Mundo. La viruela es una enfermedad infecto-contagiosa aguda, causada por un virus cuyo único reservorio son los seres humanos.³ Después de un

² *Ibidem*.

³ F. Fenner, "History of Smallpox", en H. Koprowski y M.B.A. Oldstone (comps.), *Microbe Hunters. Past and Present*, 1996, 25-38. "Algunos investigadores creen encontrar sus indicios en vestigios prehistóricos, por lo menos desde las primeras instalaciones agrícolas humanas. Se especula que la viruela emergió entre los habitantes de los primeros asentamientos agrícolas porque, al no existir reservorio animal, el virus tenía que circular pasando de hombre a hombre; si esto fue cierto, su irrupción ocurrió algo así como 10 mil años antes de la era cristiana. Las primeras pruebas tangibles de su existencia se remontan a la época de los faraones, al observar cicatrices de pústulas en momias egipcias pertenecientes a la XVIII dinastía (siglos XVI-XIV a.C.) y más claramente en la del faraón Ramsés V (siglo XII a.C.), que presenta cicatrices debidas probablemente a la viruela". Cfr. Carlos J. Domingo Fernández y Gerardo Contreras Carrasco, "Reseñas históricas y personales de la variola versus vacunación", en Susana Ramírez et al., *La real expedición filantrópica de la vacuna: doscientos años de lucha contra la viruela*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2004, 280-281.

periodo de incubación de 10 a 14 días, durante el cual la persona infectada no manifiesta síntomas de la enfermedad, súbitamente presenta fiebre, debilidad y dolores de cabeza, seguidos en dos o tres días por salpullido; los casos agudos producen lesiones en la piel en forma de pústulas o granos, que en los infectados en recuperación, solían dejar los rostros desfigurados por huecos muy visibles y causar ceguera. Cuando aparece el salpullido el paciente se vuelve contagioso, ya que las lesiones de las membranas mucosas permiten al virus propagarse por el aire. El contacto de piel a piel también es una vía de contagio, pero menos importante, al igual que el manejo de los objetos contaminados por un individuo enfermo.⁴ Una vez que el virus de la viruela se introduce en cualquier comunidad, sus efectos son devastadores.⁵

Durante los primeros años de la colonización, el exterminio de la población nativa en las islas del Caribe obligó a que fueran traídos esclavos africanos; las viruelas acabaron con muchos indígenas, pero, al igual que en México-Tenochtitlán, ningún español moría por esa enfermedad. Oldstone plantea que la desmoralización que causó entre la población autóctona el hecho de que sólo ellos morían de viruela, seguramente contribuyó a que los naturales interpretaran que el dios cristiano era superior a sus propios dioses, de ahí que las epidemias de viruela fueron un factor que contribuyó al sometimiento y la posterior explotación de los aborígenes americanos por los españoles.⁶ Se ha calculado que durante la conquista, más de la tercera parte de la población indígena murió víctima del virus de la viruela.⁷ En los si-

⁴ Ana Cecilia Rodríguez de Romo, "Inoculación, economía y estética: tres dilemas en la lucha contra la viruela", en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (coords.), *Medicina Novohispana. Siglo XVIII*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, t. IV, 2001, 358.

⁵ M.B.A. Oldstone, *Virus, peste y epidemias*, México, FCE, 2002, 45.

⁶ *Ibid.*, p. 18.

⁷ En general, la conquista significó para la población indígena un "derrumbe abismal" de su población. Las estimaciones que se han hecho sobre el número de habitantes que había a la llegada de los españoles en la Nueva España varía mucho, al parecer las más acertadas son las que proporcionan Cook y Simpson. Según estos autores, para 1540 había unos 6,427,466 habitantes, los que se redujeron a 2,500,000 al finalizar

glos XVII y XVIII era la enfermedad más devastadora del planeta,⁸ y hasta entrado el siglo XX uno de los padecimiento más temidos y aterradores.

En la Nueva España las epidemias de viruela se presentaron de forma cíclica, atacando a las generaciones posteriores del último brote, es decir, a cohortes no inmunizadas;⁹ aun cuando no en todos los casos dichas epidemias diezmaron la población novohispana a todo lo ancho y largo de su territorio, estudiosos del tema han detectado que, a partir del primer contacto, esta enfermedad se presentó en trece ocasiones (1521, 1615-1616, 1653, 1663, 1678, 1687, 1701, 1711, 1748, 1761-1762, 1779-1780, 1793 y 1797-1798);¹⁰ sin embargo, por lo menos para el caso de Guadalajara, debemos agregar una epidemia más de esta enfermedad de la que no hemos encontrado referencia anterior a este trabajo, pues en 1815, la viruela afectó a la población tapatía. Seguramente, estudios posteriores permitirán conocer más sobre la periodicidad de las epidemias de viruela en la Nueva España y el México independiente. Durante el siglo XIX, la enfermedad continuó asolando a la población de la joven república mexicana. Al parecer, la más

el siglo XVI. En el mejor de los casos, la población indígena de la Nueva España decreció aproximadamente de 75 a 80 por ciento entre 1519 y 1600. Cfr. Carlos Viesca Treviño, "Las enfermedades", en *Historia General de la Medicina en México. Medicina Novohispana del siglo XVI*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM, t. II, 1990, 94. Otro ejemplo de grandes mortalidades causadas por la viruela en poblaciones que nunca habían estado en contacto con el contagio, fue la población indígena de Oahu, Hawái, que en 1854 perdió casi 80 por ciento de su población. Cfr. M.B.A. Oldstone, *op. cit.*, p. 52.

⁸ Carlos Viesca Treviño, "La expedición de la vacuna contra la viruela", en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa, *op. cit.*, t. IV, p. 365.

⁹ Cecilia Rabell, *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales (avances y perspectivas de investigación)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1990, 49.

¹⁰ Charles Gibson, *Los aztecas bajo el dominio español (1519-1810)*, México, Siglo XXI Ed., 1967; Enrique Florescano y Elsa Malvido (coords.), *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, citados por Miguel Ángel Cuenya Mateos, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial: una mirada en torno al Matlazahuatl de 1737*, Zamora, El Colegio de Michoacán/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1999, 52.

cruenta de esas epidemias se presentó en 1830. Por otra parte, también el comportamiento endémico de este mal, desde el periodo colonial, cobró su cuota en vidas. En el otoño de 1830, una epidemia de viruela fue la causa de que la mortalidad en Guadalajara, al igual que en otras ciudades y regiones en México¹¹, se elevara al grado de occasionar otra crisis demográfica, como lo veremos enseguida.

ENFERMEDAD Y EPIDEMIAS

Antes de presentar los indicadores demográficos de la mortalidad estudiada, quiero plantear algunas reflexiones sobre el concepto de enfermedad y el estudio histórico de las epidemias, para lo cual tomo como referencia los trabajos de Terence Ranger y Paul Snack¹² y de Diego Armus.¹³ El tema ha sido abordado desde diferentes disciplinas y perspectivas de análisis. En 1961, Asa Briggs, inspirada en el notable libro de Louis Chevalier titulado *Le Choléra; la première épidémie du XIXe siècle*,¹⁴ publicó un sugerente artículo titulado “Cholera and Society in the Nineteenth Century”,¹⁵ en el cual hace un llamado para trabajar en una historia social de las epidemias; su invitación, tuvo una importante respuesta. De esta manera, en los siguientes 30 años se escribieron monografías de diferentes pueblos, ciudades y

¹¹ Para otros trabajos sobre el tema cfr. Celia Maldonado López, *Ciudad de México, 1800-1860: epidemias y población*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2003. Miguel Ángel Cuanya. “Puebla en su demografía, 1650-1850. Una aproximación al tema” en *Puebla de la Colonia a la Revolución*, Estudios de Historia regional, México, Universidad Autónoma de Puebla, 1987, 9-72.

¹² Terence Ranger y Paul Snack, *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.

¹³ Diego Armus, “Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna”, en Diego Armus (comp.), *Avatares de la medicalización en América latina 1870-1970*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005.

¹⁴ L. Chevalier (ed.), *Le Choléra; la première épidémie du XIXe siècle*, La Roche-sur-Yon, 1958.

¹⁵ Asa Briggs, “Cholera and Society in the Nineteenth Century”, en *Past and present*, núm. 19, 1961, 76-96; Asa Briggs, “El cólera y la sociedad en el S. XIX”, en *Revista Ciencia y Desarrollo*, núm. 17, México, CONACYT, 1977.

países, no solamente sobre el cólera, sino sobre otras epidemias, muchas de ellas bajo el enfoque Chevalier-Briggs, mostrando cómo las sociedades actuaban, reaccionaban e interpretaban esas crisis cortas, pero intensas, causadas por epidemias y plagas.¹⁶ En 1992, Terence Ranger y Paul Snack editaron un libro titulado *Epidemia and ideas* en el que retoman el tema de la historia social de las epidemias, y muestran ese importante avance en la historia de la medicina y la enfermedad. Muchos trabajos han enriquecido el estudio de las principales brotes epidémicos en el pasado: desde la demografía histórica hasta la historia de las ideas y de la cultura material y, más recientemente, la historia de los conceptos,¹⁷ se han interesado por el tema de la salud y la enfermedad. La historia social de las enfermedades, no sólo de las epidemias, sino también de padecimientos crónicos y endémicos –como la sífilis o la tuberculosis por mencionar algunos ejemplos– se ha enriquecido. Por otra parte, han surgido subdisciplinas como la antropología médica y la historia social de la medicina, que han contribuido significativamente al conocimiento de las enfermedades y la salud en el pasado. Con base en los trabajos de Michel Foucault, tanto en la historiografía europea como norteamericana¹⁸ y latinoameri-

¹⁶ Una relación de esos trabajos aparece en: Terence Ranger and Paul Snack, *op. cit.*, p. 1.

¹⁷ El campo de la salud es seguramente uno de los más promisorios para el desarrollo de una historia de los conceptos que hasta ahora ha privilegiado el análisis del lenguaje sociopolítico, pero cuya aplicación a otros ámbitos históricos es altamente deseable. No quiere esto decir que el concepto de enfermedad y, más claramente el binomio salud-enfermedad, no haya sido aún objeto de análisis por parte de los historiadores, antes bien, dicho binomio constituye uno de los ejes de reflexión de la historiografía de la medicina. Sin embargo, la aplicación de las metodologías de la historia conceptual sin duda permitirá comprender mejor la relación de comunidades particulares con procesos de salud-enfermedad, así como la incidencia del concepto mismo en la historicidad específica de estos procesos, en sociedades concretas. Sobre la propuesta general de la historia de los conceptos, véase el ya clásico texto de Reinhart Koselleck, *Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos*, Barcelona, Paidós, 1993. Para su aplicación al ámbito hispano –siempre en el terreno de la reflexión política– puede verse Javier Fernández Sebastián y Juan Francisco Fuentes (dirs.), *Diccionario político y social del siglo XIX español*, Madrid, Alianza Editorial, 2002.

¹⁸ *Ibid.*, p. 2.

cana,¹⁹ se despertó el interés en los estudios por los instrumentos de control médico y social, desde los hospitales hasta las ideologías médicas. En la historiografía inglesa surgieron también como temas los estudios de las enfermedades y la medicina, incorporando como actores a los enfermos.²⁰

Lo que parece ser un común denominador en los trabajos más importantes, que intentan definir el concepto de enfermedad, es que ésta debe entenderse como fenómeno complejo, y que más allá del susstrato biológico de un padecimiento, las enfermedades son “construcciones histórico-sociales” que existen después de que se “ha llegado a una serie de acuerdos que revelan que se la ha percibido como tal, denominado de un cierto modo y respondido con acciones más o menos específicas”;²¹ en otras palabras, la enfermedad además de su dimensión biológica, como mencioné, tiene connotaciones sociales, culturales, políticas y económicas. El análisis de los indicadores demográficos de la mortalidad causada por las epidemias puede ser de utilidad para el estudio histórico de las enfermedades.

LA EPIDEMIA DE 1830

Al despuntar el siglo XIX, nuevamente las epidemias de viruela dejaron sentir en las colonias de ultramar la presencia de la muerte masiva. Entre otros factores, fue a raíz de las noticias que Carlos IV recibió sobre los estragos que causaban las epidemias de viruela en sus colonias, que decide financiar la expedición filantrópica dirigida por Francisco Xavier de Balmis para llevar la recién descubierta vacuna contra la viruela a sus dominios en América y Asia.²² Para el México

¹⁹ Diego Armus, *op. cit.*, p. 14.

²⁰ Véase por ejemplo R. Porter (ed), *Patients and Practitioners. Lay Perceptions of Medicine in Pre-industrial Society*, Cambridge, 1985.

²¹ Diego Armus, *op. cit.*, p. 14.

²² Para una revisión sobre el tema, Cfr. Susana María Ramírez Martín, *La salud del Imperio. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna*, Madrid, Ediciones Doce Calles, 2002; y Susana Ramírez, Luis Valenciano, Rafael Nájera y Luis Enjuanes (editores), *La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna. Doscientos años de lucha contra la viruela*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2004.

independiente, la primera epidemia de viruela se presentó, como mencioné, en 1830. Tanto la ciudad de México como Guadalajara y muchas otras ciudades y regiones del país fueron víctimas, una vez más, de una crisis demográfica causada por esta enfermedad. Celia Maldonado menciona que en la ciudad de México en 1830, la viruela ocasionó la muerte de 8.84 por ciento de su población,²³ para Guadalajara ese porcentaje fue un poco menor de 7.37.

Hacia 1830, Guadalajara, después de las ciudades de México y Puebla, era una de las urbes más densamente pobladas de la joven república mexicana, con una población de 43,622 habitantes aproximadamente. La capital de Jalisco se caracterizó, como el resto de las ciudades de ese tiempo, por las condiciones de salud sumamente precarias en las que vivía su población; eran periódicos los brotes epidémicos que ocasionaban una mortandad elevada, con tasas brutas de mortalidad²⁴ que podían llegar a los 108 casos sobre mil, como sucedió en 1833 durante la epidemia de cólera (véase cuadro 1).

En 1830, la epidemia de viruela ocasionó que se registrara una tasa bruta de mortalidad de 73.70 sobre mil, se trata también de un elevado nivel característico de los regímenes demográficos premodernos. Tal como muestra la gráfica 1, la mortalidad en ese fatídico año inició su ascenso a partir del mes de junio; para principios de agosto, todo era granos, viruela y dolor en la capital de Jalisco; los meses de septiembre, octubre –particularmente éste– y noviembre, fueron los

²³ Celia Maldonado López, *Ciudad de México, 1800-1860: epidemias y población*. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2003, 34. Para otros trabajos sobre el tema cftr. Miguel Ángel Cuenya, “Puebla en su demografía, 1650-1850. Una aproximación al tema” en *Puebla de la Colonia a la Revolución*, Estudios de Historia regional, México, Universidad Autónoma de Puebla, 1987, 9-72.

²⁴ La tasa bruta de mortalidad es la relación entre el número de defunciones que ocurren durante el periodo determinado –generalmente un año– y la población media de dicho periodo, a mitad del mismo. Se trata de la medida estadística más sencilla y burda para acercarse al fenómeno de la mortalidad. Esta medida depende de muchas características de la población y especialmente de la estructura de edades, por lo que las comparaciones de mortalidades entre poblaciones, con base en la tasa bruta, revelan poco interés y por lo general son sumamente engañosas; sin embargo, el examen de sus variaciones en el seno de una misma población sí pueden proporcionar indicadores de interés.

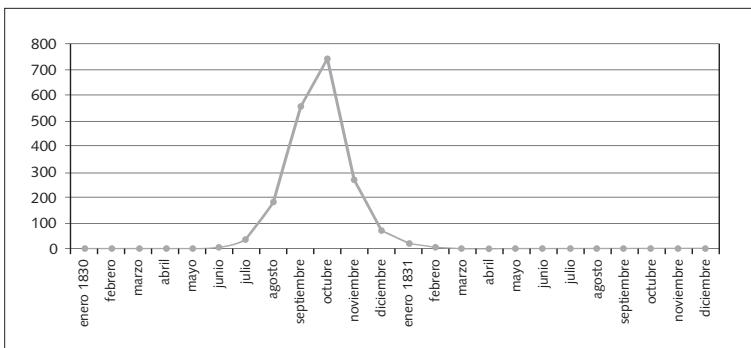
CUADRO 1. Tasas brutas de mortalidad en Guadalajara 1823-1852

Año	Defunciones	Población	TBM
1823	1,958	41,735	47.00
1824	1,983	42,055	47.10
1825	2,927	42,375	69.00
1826	1,420	42,695	33.20
1827	1,293	43,015	30.00
1828	1,317	43,334	30.30
1829	1,183	43,653	27.00
1830	3,242	43,972	73.70
1831	1,328	44,291	30.00
1832	1,870	44,609	42.00
1833	4,993	44,928	108.00
1834	1,711	45,246	38.00
1835	1,814	45,564	40.00
1836	2,103	45,882	46.00
1837	2,775	46,200	60.00
1838	2,175	46,518	47.00
1839	1,956	46,835	41.70
1840	2,088	47,152	44.20
1841	2,385	47,469	50.24
1842	2,137	47,786	44.70
1843	2,130	48,103	44.20
1844	1,591	48,420	32.80
1845	2,260	48,736	46.30
1846	2,212	49,052	45.00
1847	2,626	49,368	53.19
1848	2,528	49,684	50.80
1849	2,673	50,000	53.40
1850	4,303	50,315	85.00
1851	4,416	50,631	87.20
1852	2,694	50,946	53.60

Fuente: Lilia Oliver, *Un verano mortal*, p. 69.

más funestos. Todavía en diciembre de 1830, y a lo largo del siguiente año especialmente en la parroquia del Sagrario, la enfermedad continuó cobrando vidas y dejando ciegos y rostros desfigurados en la ciudad (véase gráfica 1).

Gráfica 1. Curva de mortalidad en Guadalajara.
Epidemia 1830 solo por viruela



Fuente: Registro parroquiales de mortalidad, Guadalajara 1830.

Para ver la gravedad y la incidencia de la muerte que solía caracterizar a los régimenes demográficos premodernos, y sobre todo para rescatar a las víctimas de las epidemias con nombres y apellidos como actores fundamentales de esas crisis, podemos citar a manera de ejemplo dos casos de parejas que perdieron a sus hijos durante la epidemia de viruela de 1830. Era común que los padres perdieran, inclusive, a todos sus hijos durante una epidemia. En Guadalajara, entre el 25 de junio y el 22 de julio, cuando no se había desatado aún la furia de la enfermedad, el matrimonio de Paulino Reyes y Vicenta Barrios, habitantes de la parroquia del Sagrario, ya habían perdido a tres de sus hijos; Jerónimo de 13 años, María Siberiana de 4 y Victoriano de 5. Si el matrimonio de Paulino y Vicenta perdió tres hijos en un lapso de 27 días, tiempo después, cuando la enfermedad empezó a golpear con toda su furia, Ignacio Zúñiga y Felipa Rosas, habitantes del barrio de Mexicalzingo, en un lapso de cinco días enterraron a cuatro hijos, entre el 23 y el 28 de septiembre, a saber: Marcelina de 15 años y José

Sixto, de 6 años, que murieron el 23 de septiembre; dos días después, el 25, murió María Cayetana, de 4 años, y tres días más tarde los infelices padres enterraron a María Gestora, de 11 años (cuadros 2 y 3).

LA MORTALIDAD DESIGUAL POR PARROQUIAS

La forma en que el contagio de la enfermedad se propagó por la ciudad, la intensidad, y los niveles que la mortalidad causada por ella, alcanzaron en los diferentes barrios y jurisdicciones parroquiales que

CUADRO 2. Muertes por viruela en la familia Reyes Barrios, parroquia del Sagrario

Día	mes	nombre	sexo- L	edad	Causa de muerte	nombre padre	nombre madre
25	Junio	Gerónimo Reyes	M- L	13	Viruela	Paulino Reyes	Maria Vicenta Barrios
13	Julio	Maria Siberiana Reyes	F-L	4	Viruela	Paulino Reyes	María Vicenta Barrios
22	Julio	Victoriano	M-L	5 años 8 m.	Viruela	Paulino Reyes	María Vicenta Barrios

Fuente: registros parroquiales

CUADRO 3. Muertes por viruela en la familia Zúñiga Rosa, parroquia de Mexicaltzingo

Día	mes	nombre	sexo	edad	Causa de muerte	nombre padre	nombre madre
23	Septiembre	Marcelina	F	15	Viruela	Ignacio Zúñiga	Felipa Rosa
23	Septiembre	José Sixto	M	6	Viruela	Ignacio Zúñiga	Felipa Rosa
25	Septiembre	María Cayetana	F	4	Viruela	Ignacio Zúñiga	Felipa Rosa
28	Septiembre	María Néstora	F	11	Viruela	Ignacio Zúñiga	Felipa Rosa

Fuente: registros parroquiales.

conformaban la urbe tapatía, pueden ilustrar una vez más la connotación social de esas construcciones que son las enfermedades. Como lo planteé en un trabajo sobre la epidemia de cólera morbo de 1833,²⁵ también para la viruela de 1830 podemos constatar ese carácter social de la enfermedad y la muerte.

En 1830 había 5 parroquias en Guadalajara, a saber: la del Sagrario Metropolitano, que abarcaba la parte céntrica, la parroquia de San José de Analco, hacia el oriente, en las inmediaciones de lo que hoy se conoce como San Juan de Dios; la de Nuestra Señora de Guadalupe hacia el norte; la de San Juan Bautista de Mexicaltzingo hacia el sur; y la parroquia del Dulce Nombre de Jesús hacia el poniente (véase plano). Aun cuando la jurisdicción territorial de cada parroquia abarcaba varios barrios citadinos, creemos que de alguna manera dicha jurisdicción conforma un grupo más uniforme dentro de la propia ciudad, y esto es muy claro en los dos asentamientos de origen indígena de Guadalajara: Analco y Mexicaltzingo. Hacia 1830, éstos constituyán dos de los suburbios de la ciudad, y por su cercanía con el río se convirtieron pronto en los barrios más insalubres y más castigados por las epidemias. Por lo que corresponde a las otras dos parroquias, el Santuario y Jesús, se trata de barrios que datan, el primero de finales del siglo XVIII, y el segundo de principios del siglo XIX. El Sagrario era la parte céntrica y dentro de las limitaciones de la época la parte más privilegiada de la ciudad.

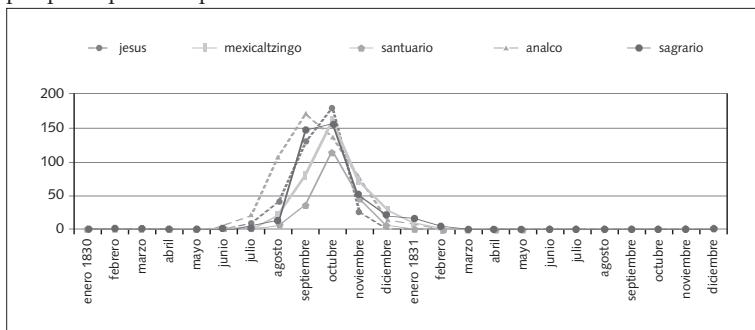
Aun cuando el primer caso de viruela de ese funesto año de 1830 se presentó en la parroquia de Jesús en el mes de enero, y el segundo hasta el 9 de abril, no parece ser que el contagio de la enfermedad se haya propagado a raíz de esos decesos. Después de la muerte del 9 de abril, la siguiente fue el 25 de junio en el Sagrario, es decir, dos meses y medio después de la segunda. El cuarto deceso por viruela se registró en Analco el día 2 de julio. En el Santuario, la primera muerte de dicha enfermedad acaeció hasta el 29 de julio y, finalmente, en orden cronológico, fue en Mexicaltzingo donde hasta el 2 de agosto encontramos una muerte por viruela. En Guadalajara, como había

²⁵ Lilia V. Oliver, *Un verano mortal*, Guadalajara, UNED, 1986.

sucedido con otras epidemias, tal como se puede advertir en la gráfica 2, todo parece indicar que la primera parroquia donde se desencadenó la epidemia fue Analco; fue también donde encontramos la mayor tasa de mortalidad, como veremos enseguida. La segunda parroquia donde aparece la epidemia, fue en el Sagrario, en la parte céntrica de la ciudad; la tercera fue la parroquia de Jesús, seguida por las de Mexicalzingo y la del Santuario.

En el plano hemos indicado en cada parroquia, la fecha a partir de la cual los decesos por viruela fueron continuos.

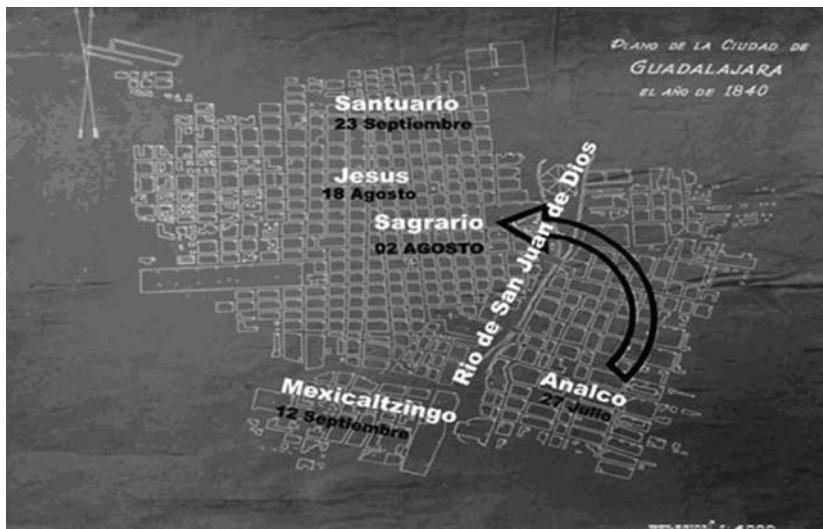
GRAFICA 2.²⁶ Mortalidad en Guadalajara. Epidemia 1830 por mes por parroquia solo por viruela



Si comparamos la tasa de mortalidad por viruela en las cinco parroquias de la ciudad (véase cuadro 4) podemos advertir que la población de Analco fue la más castigada con una tasa de 8.17 por ciento, seguida por las parroquias de Jesús, con una tasa de 6.54; de Mexicalzingo, con una tasa del 5.2 por ciento; del Santuario, con una tasa de 3.55 por ciento; y finalmente, del Sagrario con una tasa de 2.05 por ciento. Una vez más, podemos constatar que, aun cuando se trata de una enfermedad –como la viruela– que mataba por igual a ricos y pobres, hubo un comportamiento desigual de la mortalidad en las parroquias de Guadalajara.

²⁶ Archivos parroquiales de Jesús, Mexicalzingo, el Santuario, Analco y el Sagrario.

PLANO. La epidemia de viruela en Guadalajara, 1830.



CUADRO 4. Tasa de Mortalidad por viruela. Guadalajara, 1830

Parroquia	Población	Defunciones	%
Analco	6,640	543	8.17
Mexicalzingo	6,810	355	5.2
Sagrario	19,470	400	2.05
Jesús	6,827	447	6.54
Santuario	5,875	209	3.55
Total	45,622 ²⁷	1,954	4.28

Fuente: Para la población por parroquias y el total de la misma para Guadalajara consultar Lilia Oliver, *Un verano mortal*, p. 93. Para el total de las defunciones, Registro parroquiales de mortalidad, Guadalajara, 1830.

²⁷ Es importante aclarar que el total de la población para Guadalajara que aparece en este cuadro lo hemos obtenido del total de población que aparece en los padrones parroquiales de ese año, y no coincide con el del cuadro 1, ya que en este caso hemos estimado la población por medio de una regresión logarítmica para el periodo que va de 1823 a 1852. Lilia Oliver, *Un verano mortal*, p. 69.

El brusco ascenso de la mortalidad causada por la viruela de 1830 fue la causa de que se presentara una crisis demográfica en la ciudad.²⁸ La presencia de una crisis implicaba una alteración de la dinámica demográfica,²⁹ lo que conllevaba, además, del incremento en la mortalidad, una brusca caída de los nacimientos y concepciones, y también un derrumbe de la nupcialidad. Con el objeto de establecer si la epidemia de viruela de 1830 ocasionó una crisis en Guadalajara, recurrí a la aplicación del índice que propone Jacques Dupâquier, bajo la siguiente formula:

$$1x = \frac{(Dx - Mx)}{S}$$

1x= Índice de mortalidad de la crisis demográfica en el año x.

Dx= Número de defunciones en el año x.

Mx= Media anual de defunciones de los 10 años anteriores al año x.

S= Desviación típica de los decesos durante los mismos 10 años anteriores.³⁰

Con la aplicación de este índice encontramos que la epidemia de viruela significó para la población tapatía la presencia de una crisis media (véase cuadro 5). Si aplicamos el mismo indicador de Dupâquier para medir la intensidad de las crisis en las parroquias de

²⁸ De acuerdo con Pierre Goubert y Jean Meuvret, Thomas Calvo, señala que, "se considera 'crisis demográfica aguda' cuando el número de defunciones se duplica y al mismo tiempo, existe un derrumbe de 50 por ciento de los nacimientos; además se caracteriza por su brusquedad, su intensidad y su breve duración" Thomas Calvo, *Acatzingo. Demografía de una parroquia mexicana*, México, INAH, 1973, 62.

²⁹ Juan Javier Pescador, *De bautizados a fieles difuntos. Familia y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México, 1568-1820*, México, El Colegio de México, 1992, 91.

³⁰ Dupâquier propone la siguiente escala de magnitud de las crisis: La crisis es menor cuando el valor de la magnitud es de 1; la crisis es media cuando la magnitud tiene un valor numérico de 2; la crisis es fuerte cuando es de 3; la crisis es mayor cuando es de 4; se presenta una supercrisis cuando el valor es de 5; y finalmente una catástrofe cuando es de 6. Juan Javier Pescador, *De Bautizados a fieles difuntos*, México, El Colegio de México, 1992, 93. Quiero expresar mi agradecimiento el Dr. David Carballo por su asesoría y apoyo para la aplicación del índice de Dupâquier en el presente trabajo.

Guadalajara en 1830 (véase cuadro 6), a pesar de que no lo podemos hacer para la parroquia del Santuario por falta de información documental, descubrimos que, en las cuatro parroquias restantes, la viruela ocasionó: para la parroquia del Sagrario en el centro de la ciudad, una crisis mayor de 4 grados de magnitud, seguida por Analco con una crisis fuerte de 3 grados de magnitud; en las parroquias de Mexicalzingo y Jesús, la magnitud de la crisis fue de 2 grados lo que ocasionó una crisis media. Si consideramos que, para medir la intensidad de las crisis demográficas de acuerdo con el índice de Dupâquier, se toma en cuenta el comportamiento de la mortalidad por un periodo de diez años anterior al año de estudio, podemos entender que la intensidad de las crisis en las parroquias antes mencionadas no guarde relación con los valores que encontramos en la tasa de mortalidad por viruela; es decir, aun cuando en términos tanto absolutos como relativos, la mortalidad fue mayor en Analco que en el Sagrario, en cambio la crisis fue mayor en el Sagrario que en el resto de las parroquias mencionadas. Es importante mencionar también que la población de Guadalajara no es propiamente una población estable

CUADRO 5. Crisis demográficas totales en Guadalajara, 1814-1850. Intensidad según el índice de Dupâquier.

Año	Dx	Mx	Sx	Intensidad	Magnitud	Categoría
1814	2,673	481.9	125.55	17.45178496	5	Gran crisis
1815	1,472	683	707.57	1.115078791	1	Crisis menor
1823	1,958	1,104.4	602.39	1.417012434	1	Crisis menor
1824	1,983	1,249	617.75	1.188186998	1	Crisis menor
1825	2,927	1,180	459.21	3.804342038	2	Crisis media
1830	3,271	1,458.6	666.46	2.719445743	2	Crisis media
1833	4,993	1,855	723.06	4.339915495	3	Crisis fuerte
1847	2,626	2,160.9	300.62	1.547126941	1	Crisis menor
1848	2,528	2,146	268.81	1.421066443	1	Crisis menor
1849	2,673	2,181.3	294.95	1.66705947	1	Crisis menor
1850	4,303	2,253	320.17	6.402909076	3	Crisis fuerte
1851	4,416	2,474.5	715.48	2.713560029	2	Crisis media

Fuente: Registros parroquiales de entierros. Guadalajara.

para el periodo de estudio, ya que desde las últimas décadas del siglo XVIII la inmigración fue importante, especialmente a raíz de la crisis agrícola y hambruna de 1785-1786, y en el siglo XIX, a raíz de la Guerra de Independencia.

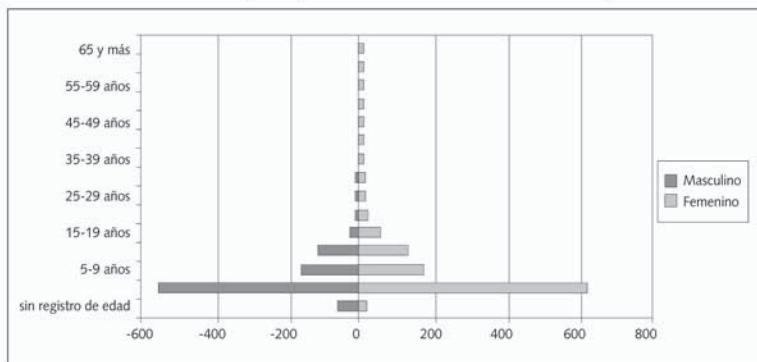
CUADRO 6. Crisis demográfica de Guadalajara, 1830

Parroquia	Dx	Mx	Sx	Intensidad	Magnitud	Categoría
Sagrario	728	113.1	55.66	11.04731601	4	Crisis mayor
Analco	882	280.8	88.05	6.82	3	Crisis fuerte
Jesús	673	341.1	159.92	2.075353006	2	Crisis media
Mexicaltzingo	655	276.1	111.70	3.392259361	2	Crisis media
Guadalajara	3,271	1,458.6	666.46	2.719445743	2	Crisis media

Fuente: Archivos parroquiales de Guadalajara.

En relación con el comportamiento de la distribución de la mortalidad por edad y sexo, tal como muestra la gráfica 3, aquélla presenta el comportamiento clásico para una epidemia de viruela, cuando los infantes y jóvenes son mayormente castigados por la enfermedad, dejan generaciones vacías, que para el caso de una ciudad como Guadalajara en esa época, se recuperaban como resultado de la inmigración.

GRÁFICA 3.³¹ Mortalidad por epidemia de viruela en Guadalajara 1830-1831



³¹ Archivos parroquiales de Jesús, Mexicaltzingo, el Santuario, Analco y el Sagrario.

CONSIDERACIONES FINALES

Para concluir, sólo quiero llamar la atención sobre dos asuntos. El primero tiene que ver con la distribución de la mortalidad en las parroquias de la ciudad, y el segundo con la tendencia de la mortalidad por viruela en Guadalajara para un periodo que va de finales del siglo XVIII a principios del siglo XIX. Sobre el primero, recordemos que al comparar la tasa de mortalidad por viruela de toda la ciudad con la registrada en la parroquia de Analco, vemos –como lo había encontrado para la epidemia de cólera de 1833– que los niveles de la mortalidad fueron mayores para la parroquia de Analco y los otros suburbios que para la jurisdicción parroquial del Sagrario en el centro de la ciudad. ¿Nos encontramos una vez más con la desigualdad social ante las enfermedades y la muerte? El planteamiento anterior requiere, para el caso de la viruela, una serie de aclaraciones: Como mencioné, durante el periodo colonial las epidemias de viruela se presentaron de forma cíclica, atacando a las generaciones posteriores del último brote, es decir, a cohortes no inmunizadas. Esto significa que se trata de una enfermedad, como ha hecho notar E. Malvido, de patología biológica, al igual que el sarampión, las paperas, la tos ferina y la varicela,³² por lo que mataba por igual a ricos y pobres, a reyes y a esclavos. Cuando la enfermedad se introdujo en el nuevo mundo mató a los indios sin distinción de grupos ni de jerarquías.³³ ¿Qué pasó entonces con el comportamiento de la mortalidad por viruela de 1830 en las diferentes parroquias de Guadalajara? Lo que parece estar claro, es que no era lo mismo vivir en el pobre e insalubre barrio de Analco que en la parte céntrica de la ciudad. La población de esa parte céntrica de la ciudad –entre otras condiciones–, durante los años precedentes a la epidemia de 1830, tuvo mayor acceso a la aplicación de la vacuna que los habitantes de Analco y los demás suburbios de la ciudad a pesar de lo limitadas que debieron haber sido las vacunas.

³² Elsa Malvido, “Las epidemias: una nueva patología”, en *Historia general de la medicina en México. Medicina Novohispana. Siglo XVI*, tomo II, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM, 1990, 110-118.

³³ *Idem.*

ciones en ese tiempo? Mi hipótesis al respecto es que a partir de la introducción de la vacuna, por más limitadas que hayan sido las vacunaciones, la mortalidad por viruela presentará una connotación social de acuerdo con el acceso a la vacuna y a la atención hospitalaria. Como sabemos, en la capital de la Nueva Galicia, y como parte de las actividades de la Expedición Filantrópica dirigida por Francisco Javier de Balmis, el cirujano Antonio Gutiérrez Robredo, enviado por aquél a Guadalajara, convocó a la primera sesión de vacunación, y el 11 de diciembre de 1804 se vacunó a 300 niños.³⁴

Finalmente, quiero llamar la atención sobre los valores encontrados al comparar la tasa de mortalidad por viruela en la parroquia de Analco entre la epidemia de 1789 y la de 1830. Como muestra el cuadro 7, dicha tasa registra un significativo descenso de 21.04 por ciento a 7.96; en concreto, la mortalidad general registra un descenso menor de 26.34 por ciento a 13.52 por ciento (véase cuadro 8). Aun cuando se trata de información para una sola parroquia de la ciudad, y considero que no es válido generalizar, por lo menos podemos asegurar esa reducción de la mortalidad por viruela para la epidemia en estudio. Habrá que completar la comparación de las tasas de mortalidad para toda la ciudad y para un periodo más extenso para sustentar el inicio de un descenso de la mortalidad en Guadalajara.

CUADRO 7. Mortalidad por viruela. Parroquia de Analco

Año	Población	Defunciones	Tasa de mortalidad
1797 - 1798	1,169	246	21.04%
1830	6,640	529	7.96%

Cuadro 8. Mortalidad general. Parroquia de Analco

Año	Población	Defunciones	Tasa de mortalidad
1798	1,169	308	26.34%
1830	6,640	898	13.52%

³⁴ Lilia V. Oliver Sánchez, "La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y la Junta Central de Vacunación de Guadalajara", en Lilia V. Oliver Sánchez (coord.), *Convergencias y divergencias: México y Perú, siglo XVI-XIX*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, El Colegio de Michoacán, 2006, 227.

BIBLIOGRAFÍA

- ARMUS, Diego, "Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna", en Diego Armus (comp.), *Avatares de la medicalización en América latina 1870-1970*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005.
- BRIGGS, Asa, "Cholera and Society in the Nineteenth Century", en *Past and present*, núm. 19, 1961, 76-96.
- _____, "El cólera y la sociedad en el S. XIX", en *Revista Ciencia y Desarrollo*, núm. 17, México, CONACYT, 1977.
- CALVO, Thomas, *Acatzingo. Demografía de una parroquia mexicana*, México, INAH, 1973.
- CHEVALIER, L. (ed.), *Le Choléra; la première épidémie du XIXe siècle*, La Roche-sur-Yon, 1958.
- CUENYA, Miguel Ángel, "Puebla en su demografía, 1650-1850. Una aproximación al tema" en *Puebla de la Colonia a la Revolución*, Estudios de Historia regional, México, Universidad Autónoma de Puebla, 1987.
- _____, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial: una mirada en torno al Matlazahuatl de 1737*, Zamora, El Colegio de Michoacán/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1999.
- DOMINGO FERNÁNDEZ, Carlos J. y Gerardo CONTRERAS CARRASCO, "Reseñas históricas y personales de la variola versus vacunación", en Ramírez, Susana, et al., *La real expedición filantrópica de la vacuna: doscientos años de lucha contra la viruela*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2004.
- FENNER, F., "History of Smallpox", en *Microbe Hunters*, compilado por H. Koprowski y M.B.A. Oldstone, *Past and Present*, 1996, 25-38.
- FERNÁNDEZ SEBASTIÁN, Javier y Juan FRANCISCO FUENTES (dirs.), *Diccionario político y social del siglo XIX español*, Madrid, Alianza Editorial, 2002.
- FLORESCANO, Enrique y Elsa MALVIDO (coords.), *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.
- GIBSON, Charles, *Los aztecas bajo el dominio español (1519-1810)*, México, Siglo XXI Eds., 1967.

- KOSELLECK, Reinhart, *Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos*, Barcelona, Paidós, 1993.
- MALDONADO LÓPEZ, Cecilia, *Ciudad de México, 1800-1860: epidemias y población*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2003,
- McCAA, Robert, "El poblamiento del México decimonónico: scrutinio crítico de un siglo censurado", en *El poblamiento de México. Una visión histórico demográfica. México en el siglo XIX*, México, Secretaría de Gobernación /Consejo Nacional de Población, 1993, t. III.
- MALVIDO, Elsa, "Las epidemias: una nueva patología", en *Historia general de la medicina en México. Medicina Novohispana. Siglo XVI*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM, 1990.
- OLIVER SÁNCHEZ, Lilia V., "La mortalidad en Guadalajara, 1800-1850" en *Niveles, tendencias y determinantes*, México, El Colegio de México, 1988, 167-202.
- _____, "La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y la Junta Central de Vacunación de Guadalajara" en Lilia V. Oliver Sánchez, (coord.), *Convergencias y divergencias: México y Perú, siglo XVI-XIX*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, El Colegio de Michoacán, 2006.
- _____, *Un verano mortal*, Guadalajara, UNED, 1986.
- PESCADOR, Juan Javier, *De bautizados a fieles difuntos. Familia y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México, 1568-1820*, México, El Colegio de México, 1992.
- PORTER, Roy (ed.), *Patients and Practitioners. Lay Perceptions of Medicine in Pre-industrial Society*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985.
- RABELL, Cecilia, *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales (avances y perspectivas de investigación)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1990.
- RAMÍREZ MARTÍN, Susana María et al., (deis.), *La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna. Doscientos años de lucha contra la viruela*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2004.
- _____, *La salud del Imperio. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna*, Madrid, Ediciones Doce Calles, 2002.
- RANGER, Terence y Paul SNACK, *Epidemics and ideas. Essays on the his-*

torical perception of pestilence, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.

RODRÍGUEZ DE ROMO, Ana Cecilia, "Inoculación, economía y estética: tres dilemas en la lucha contra la viruela", en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (coords.), *Medicina novohispana del siglo XVIII*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, t. IV, 2001.

VIESCA TREVINO, Carlos, "La expedición de la vacuna contra la viruela", en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (coords.), *Medicina novohispana del siglo XVIII*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, t. IV, 2001.

_____, "Las enfermedades", en *Historia general de la medicina en México. Medicina novohispana. Siglo XVI*, México, Academia Nacional de Medicina/UNAM, t. II, 1990.

FECHA DE RECEPCIÓN DEL ARTÍCULO: 19 de diciembre de 2007

FECHA DE ACEPTACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA VERSIÓN FINAL: 16 de mayo de 2008