

Epidemias y su impacto sobre la mortalidad en Santafé, Nueva Granada, 1739-1800

Epidemics and their Impact on Mortality in Santafé, New Granada, 1739-1800

DOI: 10.22380/20274688.2390

Recibido: 13 de marzo del 2022 • Aprobado: 12 de abril del 2022

Cristhian Fabián Bejarano Rodríguez¹

Investigador independiente

cbejaranor@unal.edu.co • <https://orcid.org/0000-0001-8522-991X>

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar las epidemias que afectaron a la población de la ciudad de Santafé, capital de la Nueva Granada, entre los años de 1739 y 1800, periodo en el que se presentaron cinco importantes sobremortalidades ocasionadas por epidemias: 1744-1745, 1756-1757, 1764, 1782-1783 y 1793-1796. Desde la demografía histórica, y con ayuda del método conocido como *factor multiplicador*, se tratará de calcular la intensidad de dichos eventos discriminando entre adultos y párvulos.

Palabras clave: historia demográfica, registros parroquiales, entierros, viruela, sarampión

Abstract

The subject of this article is to analyze the epidemics that affected the population of Santafé, capital of Nueva Granada, between the years of 1739-1810, a period in which there were five important excess mortality rates caused by epidemics: 1744-45, 1756-57, 1764, 1782-83 y 1793-96. From the historical demography, and with the help of the method known as *the multiplier factor*, we try to measure the intensity of these events, emphasizing the age groups of adults and infants.

Keywords: demographic history, parish records, burials, smallpox, measles

1 Economista de la Universidad La Gran Colombia, Bogotá, Colombia; maestro en Historia de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Introducción²

Desde el momento en el que los europeos conquistaron el territorio americano, las enfermedades infecciosas fueron responsables de importantes crisis demográficas, en particular entre la población nativa. Las epidemias fueron aliadas invisibles de los invasores. Es bien sabido que un contagio generalizado de viruela entre los mexicas facilitó la caída de la gran Tenochtitlán en 1521 y la posterior conquista de México. Hay investigaciones que sugieren que dicha enfermedad ya había sido la responsable del desplome demográfico entre la población tahíña de la isla La Española tras el segundo viaje de Cristóbal Colón en 1493 (D. Cook, “¿Una primera”). En adelante, la recurrencia de otras enfermedades contagiosas, como el sarampión, el tifo exantemático —tabardillo—, la tos ferina, entre otras, afectó gravemente, no solo a las poblaciones indígenas americanas —que no contaban con el paquete inmunológico que les permitiera resistir aquellas enfermedades—, sino también a las cohortes de edad que no las sufrieron³. Por esta razón, aún durante el siglo XIX las mencionadas enfermedades podían seguir siendo las responsables de importantes sobremortalidades.

El análisis de los libros parroquiales de entierros de las cuatro parroquias antiguas de Santafé —La Catedral, Las Nieves, Santa Bárbara y San Victorino— nos ha permitido dar cuenta de que entre 1739 y 1800 la ciudad padeció cinco importantes sobremortalidades: de 1744 a 1745, de 1756 a 1757, 1764, de 1782 a 1783 y de 1793 a 1796. Para medir la intensidad de estas crisis se hizo uso del *factor multiplicador* (en adelante FM), método que calcula por cuánto se multiplicó la mortalidad en el año de la crisis en relación con la mortalidad —que debe ser normal— de unos pocos años previos o únicamente el año previo (Torres y Cramaussel 26). En este trabajo se lleva a cabo dicho ejercicio con cada una de las crisis analizadas, para lo cual se contrasta la mortalidad de ese año con la de los dos años previos, excepto en el caso del evento de 1764. El FM de este año se calculó únicamente en relación con el año previo, pues la mortalidad de 1762 es especialmente alta,

2 Este artículo deriva de una investigación más amplia sobre las epidemias en Santafé. Véase Bejarano Rodríguez (“Epidemias”).

3 La despoblación indígena en México central fue un tema ampliamente estudiado por la que se conoció como la Escuela de Berkeley. Una breve introducción a sus fuentes y métodos puede consultarse en Borah y S. Cook. Sobre la despoblación peruana véase D. Cook (*La catástrofe*), autor que elabora un estupendo trabajo de síntesis sobre la despoblación en el Nuevo Mundo (*La conquista*). Para el caso colombiano, véase Colmenares (*Historia económica*, t. I); Tovar; Francis.

y considerarla alteraría el resultado del índice⁴. Empleando el mismo método se identificó que las principales víctimas de aquellos eventos fueron los párvulos⁵, y con el apoyo de las fuentes de archivo y de las secundarias se pudo confirmar que las responsables de las crisis epidémicas fueron dos enfermedades de carácter infantil recurrentes durante el periodo colonial⁶: la viruela⁷ y, probablemente, el sarampión⁸, ambas catalogadas como enfermedades infantiles por la epidemiología descriptiva (Lozano 76).

-
- 4 Un uso idéntico del mismo método fue llevado a cabo por Aguilera (69-70), quien analizó el impacto de una epidemia de sarampión en la parroquia de Tlacoahuaya, Nueva España.
 - 5 Se consideraba párvulo a quien no había alcanzado el “uso de razón”, alrededor de los seis o siete años, edad en la que ya podía realizar la primera comunión y recibir la extremaunción (Vejarano 18).
 - 6 En Europa muchas pestes desencadenaron y estuvieron acompañadas de hambrunas, como fue el caso de la provincia de Aragón durante la peste bubónica de 1564 (Alfaro 46). En la sabana de Bogotá algunas de las crisis epidémicas acá analizadas estuvieron acompañadas de sequías (1744-1745) e incluso de sequías y hambrunas (1782-1783). Durante este último evento, la producción agropecuaria se vio afectada por la epidemia, es de suponer, por la escasez de mano de obra (Mora 71-77). Aunque no se cuenta con información que permita ver la repercusión directa de dichos fenómenos en la ciudad de Santafé, sí se dispone de documentación que señala que durante coyunturas epidémicas como la de 1802 se cuidaba no solo del abasto de productos básicos para los vecinos y los lazaretos, sino que había una vigilancia constante de los precios (AGN, M 3, ff. 319 r.-319 v.).
 - 7 La viruela es una enfermedad con un periodo de incubación que varía entre siete y diecisiete días. Ocasionada por el virus *variola*, se transmite de persona a persona mediante contacto estrecho, por la inhalación de gotas emanadas de las vías respiratorias de los enfermos que contienen virus desprendidos en lesiones en la mucosa bucofaríngea. También puede transmitirse por el contacto físico con una persona infectada o cualquier objeto contaminado con el virus, como sábanas o ropa. La mortalidad de la viruela fluctúa entre el 20 y el 50 %, con una media del 30 % (Valdés 29-30). Hay dos clasificaciones clínicas de la enfermedad: viruela mayor (más grave y común) y viruela menor (no es mortal y es menos común). La primera clasificación se subdivide en: ordinaria, modificada, lisa o plana y hemorrágica, donde las dos últimas son mortales (Franco-Paredes et al. 301-303).
 - 8 Enfermedad causada por un virus de RNA perteneciente a la familia *Paramyxoviridae* y al género *morbillivirus*. El ser humano es el único reservorio de este agente etiológico. El virus infecta y se replica en las células del aparato respiratorio, para diseminarse posteriormente hacia los linfonodos regionales. Luego de su periodo de incubación, de alrededor de diez días, se presenta el pródromo, caracterizado por fiebre (39° a 40°), coriza, conjuntivitis y las lesiones de Köplik, que se intensifican hasta dar paso a la aparición del exantema en el día catorce. Se considera que los pacientes son infectantes desde los cuatro días previos hasta los cuatro días posteriores a la aparición del exantema. Algunas de las complicaciones que pueden acompañar a esta enfermedad son otitis media aguda, neumonía, laringitis y diarrea aguda. En la actualidad es una enfermedad que puede prevenirse con la vacuna (Delpiano et al. 417-420).

La historiografía nacional ya había identificado y estudiado los eventos epidémicos de 1782-1783 y 1802⁹, pero se ignoraba casi por completo el paso de las demás epidemias por la provincia de Santafé y la capital neogranadina¹⁰. Sin embargo, aquellas investigaciones se desarrollaron desde la perspectiva de los procesos culturales, o bien desde la historia de la medicina, pero no desde un enfoque cuantitativo¹¹, lo cual les impedía tener una dimensión siquiera cercana sobre su impacto e intensidad sobre la mortalidad, la frecuencia y la estacionalidad.

Este vacío es precisamente el que nos ha motivado a abordar, desde la demografía histórica, las epidemias en el siglo XVIII a partir de fuentes cuantitativas. Así, también nos proponemos ubicar a las epidemias en el tiempo preciso en el que ocurrieron y determinar su frecuencia; algo que nos interesa más que presentar cifras sobre las víctimas exactas de aquellos eventos, lo cual no podemos ofrecer debido a las deficiencias que presentan las fuentes por causa del subregistro, como se verá más adelante. Otra de nuestras motivaciones es de carácter coyuntural, y tiene que ver con la actual pandemia por la covid-19, la cual le ha dado una inesperada y lamentable actualidad al estudio de las epidemias, las pandemias y las endemias, algo que muchos creíamos era cosa del pasado.

Junto a estas consideraciones, el artículo está organizado en cuatro partes: en la primera se presenta una breve descripción demográfica de Santafé y sus parroquias; en la segunda se hace una exposición de las fuentes, poniendo el énfasis en los registros parroquiales de entierros; en la tercera, que constituye el eje del texto, se desarrolla el análisis cuantitativo de la mortalidad de cada una de las crisis epidémicas; finalmente, se presentan unas sucintas conclusiones.

Las parroquias y la población de Santafé

Durante la mayor parte del periodo colonial, la ciudad de Santafé estuvo dividida eclesiásticamente en cuatro parroquias (figura 1). En 1564 se erigió la primera de ellas, La Catedral, en la cual se asentaron la mayor parte de los inmigrantes españoles y se ubicaron las principales instituciones coloniales —Audiencia, Cabildo, Casa de Moneda, cárcel, entre otras— administradas por la población originaria de

9 Véanse Silva; Frías; Quevedo; Villamarín y Villamarín.

10 Aunque Villamarín y Villamarín sí señalaron que entre 1756 y 1757 la provincia de Santafé padeció una epidemia de viruela (149).

11 Con excepción del trabajo sobre la epidemia de disentería de 1809-1810 en Cali de Luz Amparo Vélez.

España (Castillo 188). El crecimiento demográfico de la ciudad obligó a la erección de las parroquias de Las Nieves y Santa Bárbara en 1585 (Mejía 259). La primera acogió fundamentalmente población mestiza e indígena (Castillo 188), mientras que a la parroquia de Santa Bárbara fueron adscritos los indios de Teusaquillo (Mejía 259). Finalmente, en 1598 se estableció la parroquia de San Victorino, lugar en el que residieron principalmente artesanos y comerciantes (Castillo 188). Los comerciantes en su mayoría eran de origen español (Colmenares, *Historia económica*, I: 269), mientras que los oficios artesanales eran ejercidos, por lo menos en el ámbito urbano, por los mestizos (Colmenares, *Historia económica*, I: 430), aunque al parecer, también por los indios (Turbay 56).

A pesar de que la segregación racial por parroquias pudo haber sido rígida hasta finales del siglo XVII, durante la segunda mitad del siglo XVIII la población santafereña era fundamentalmente mestiza y blanca, como consecuencia de la profundización del mestizaje en dicho periodo. Así parecen confirmarlo los censos de población realizados en la ciudad durante el último cuarto del siglo XVIII, los cuales fueron los primeros en ofrecer datos precisos sobre el total y la composición demográfica de Santafé. El primer censo se efectuó en 1778. Para ese año la urbe era habitada por 16 002 almas, de las cuales, los blancos (españoles) componían el 46,9 % del total, los libres de varios colores¹² el 34,9 %, los indios el 9,5 %, los esclavos de varios colores el 4,4 % y el estado eclesiástico el 4,2 % (Tovar; Tovar y Tovar 286-289). En 1779 se llevó a cabo un nuevo censo. Los porcentajes entre las diferentes calidades se mantienen constantes, excepto en el caso de los blancos y los libres de varios colores, en cuyo caso se invierten, pues los primeros ahora agrupan el 35,8 % de la población, mientras que los segundos componen el 45,2% (Tovar; Tovar y Tovar 290-293). El censo de 1793 indicaba que la población era de 18 174 habitantes, y el de 1800 arrojaba 21 464 habitantes (Vargas 13).

La información reunida en la tabla 1 muestra dos pautas de crecimiento demográfico entre 1778 y 1800: la primera entre 1779 y 1793, en la cual la tasa anual de crecimiento fue de 0,7 %, y la segunda, entre 1793 y 1800, cuando dicha variación fue de 2,4 %. Sin duda alguna, la diferencia entre ambos guarismos tiene que ver con la epidemia de viruela, que alteró la dinámica demográfica de Santafé desde 1783, evento sobre el que se profundizará en los posteriores acápite¹³.

12 Categoría dentro de la que estaban incluidos los mestizos.

13 Las epidemias más mortíferas en el Antiguo Régimen solían tener graves consecuencias en el tamaño de la población y en las tasas de crecimiento urbano, con profundas repercusiones económicas. Al respecto, véase Alfani y Percoco.

Tabla 1. Población de Santafé, 1778-1800

Año	N.º de habitantes	Crecimiento anual (%)	Índice
1778	16 002		100
1779	16 420	2,6	102,6
1793	18 174	0,7	113,6
1800	21 464	2,4	134,1

Fuente: Vargas 13.

Finalmente, aunque no se cuenta con datos precisos sobre el tamaño de la población por parroquias durante el periodo estudiado, Vargas sostiene que, según el censo de 1793, La Catedral era la parroquia más habitada, ya que agrupaba el 40% (7 270 habitantes) del total de la población, seguida por Las Nieves con el 30% (5 452 habitantes), mientras que San Victorino y Santa Bárbara se distribuían equitativamente el restante 30% (2 726 habitantes cada una) (13). Hasta el momento no se dispone de una fuente que invite a pensar que dicha proporción hubiera sido diferente en años previos o posteriores a la realización del censo.

Las fuentes

Los registros parroquiales han sido la fuente que ha permitido la relación entre la historia y la demografía, en la medida que han permitido superar el obstáculo que impedía reconstruir los movimientos de las poblaciones en las épocas en las que no existían los censos (Morin 389-390). Para la construcción de series de los movimientos demográficos en el Antiguo Régimen, los registros parroquiales se han constituido como una fuente de referencia obligatoria, dado que en ellos están inscritos los bautismos —que el investigador hace equivaler con los nacimientos—, los matrimonios o nupcialidades, y los entierros, que se hacen corresponder con las defunciones (Henry 61).

Los registros parroquiales existen desde que concluyó el Concilio de Trento (1563), cuando se ordenó a las parroquias católicas hacerlos para tener seguimiento de los bautismos, los matrimonios y los entierros, pero fue con las Ordenanzas e Instrucciones Reales de 1573 que la Corona española impartió la orden a curas y ministros en sus colonias de abrir libros de bautismos, matrimonios y entierros, y se dictó la forma en que debían ser llevados (Arretx, *et al.* 45).

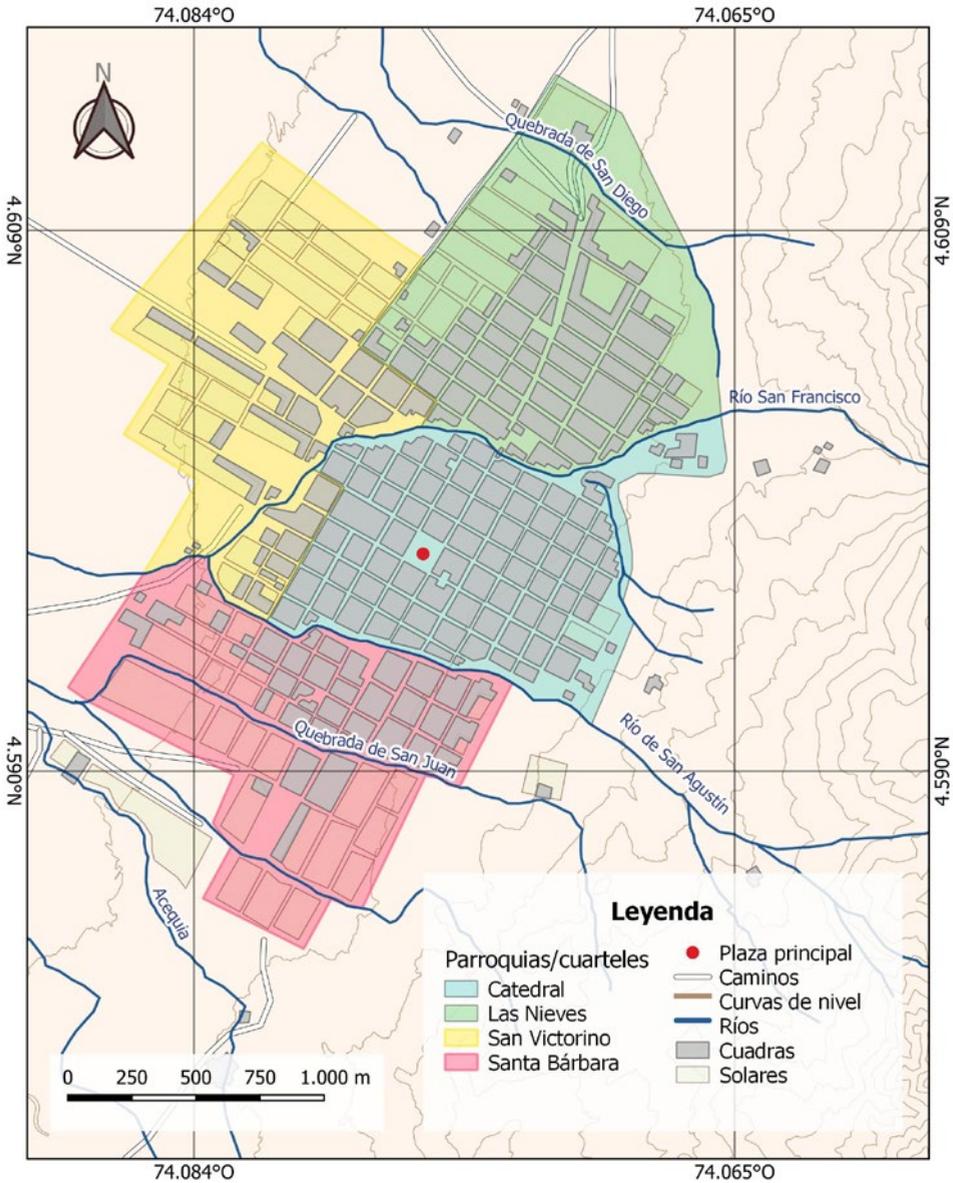


Figura 1. Santafé y sus parroquias (1791)

Fuente: elaborado por Daniela Carrasco Orellana con base en Esquiaqui y Stangl.

Es importante tener claro que esta documentación no se encuentra organizada con un propósito histórico, sino como resultado de una institución administrativa que “no era consciente de la utilidad que podía tener entintar el papel” (Morin 397). Estos registros servían a las parroquias “para verificar las listas de tributarios mediante la inscripción de los recién nacidos, futuros contribuyentes, y la eliminación de los difuntos al anotarlos en los libros de bautismos y entierros respectivamente”, pero también servían como libros de cuentas, pues en ellos “los escribanos anotaban los bautizos y entierros de ‘limosna’, así como las sumas que se debían” (Morin 392).

En el caso particular de este trabajo, en el que interesa dar cuenta del impacto de las epidemias sobre la mortalidad, los libros de entierros son las fuentes esenciales. Lamentablemente, cuando se trabaja con este tipo de documentación hay que tener presente que, con respecto a los de nupcialidad y bautismos, los de entierros son los libros más descuidados e incompletos (Arretx, *et al.* 49). Por esta razón, es un imperativo lidiar con el subregistro, situación que se acentúa en el caso de los párvulos o durante coyunturas de sobremortalidad, en las cuales los párrocos no daban abasto anotando la totalidad de los óbitos (Henry 63). Las omisiones también podían ocurrir cuando los padres consideraban innecesario declarar la muerte de un vástago recién nacido (Henry 62), entre otras razones por la necesidad de escapar del pago del estipendio, que podía llegar a ser oneroso (Vejarano 20).

Se consideró necesario estudiar el impacto de las epidemias sobre la mortalidad de las cuatro parroquias de la ciudad, decisión que puede considerarse acertada tras los resultados obtenidos, ya que en cada uno de los eventos estudiados hubo parroquias más afectadas que otras. Ahora bien, debe considerarse que en dichas variaciones incidieron tanto la calidad de los registros como el tamaño de la población de cada parroquia. Se usaron en total 12 902 registros de entierros, y en correspondencia con el tamaño de su población, los libros de entierros de La Catedral aportaron una mayor cantidad de registros para nuestro análisis: 5 969 (46,3%); de los libros de Las Nieves se usaron un total de 3 156 (24,5%); de Santa Bárbara 1 923 (14,9%) y de San Victorino 1 854 (14,4%).

Los libros de La Catedral no presentan omisiones evidentes, fueron cuidadosamente llevados por los párrocos a lo largo del periodo analizado, situación que difiere con respecto a los libros de las demás parroquias. En el caso de Las Nieves, no se cuenta con registros para los años de 1740, 1742, 1743, de enero a septiembre de 1744, 1746, 1747 y el primer semestre de 1748, además de ser evidente el subregistro de óbitos durante la epidemia de 1782 y 1783. En los libros de Santa

Bárbara no se anotaron registros desde diciembre de 1751 y hasta junio de 1753, y es notorio el subregistro de entierros desde 1763 hasta 1765, lo cual impide ver el impacto de la epidemia de 1764 en esta parroquia. En el caso de San Victorino, los vacíos que se presentan recaen sobre el registro de párvulos, en particular entre 1746 y 1760, pero esta situación se remedia en 1762 cuando la parroquia abre un libro dedicado exclusivamente a anotar los sepelios de los párvulos. En definitiva, el correcto manejo de los libros parroquiales dependía casi exclusivamente de la voluntad del párroco, aun cuando los obispos los vigilaban periódicamente¹⁴.

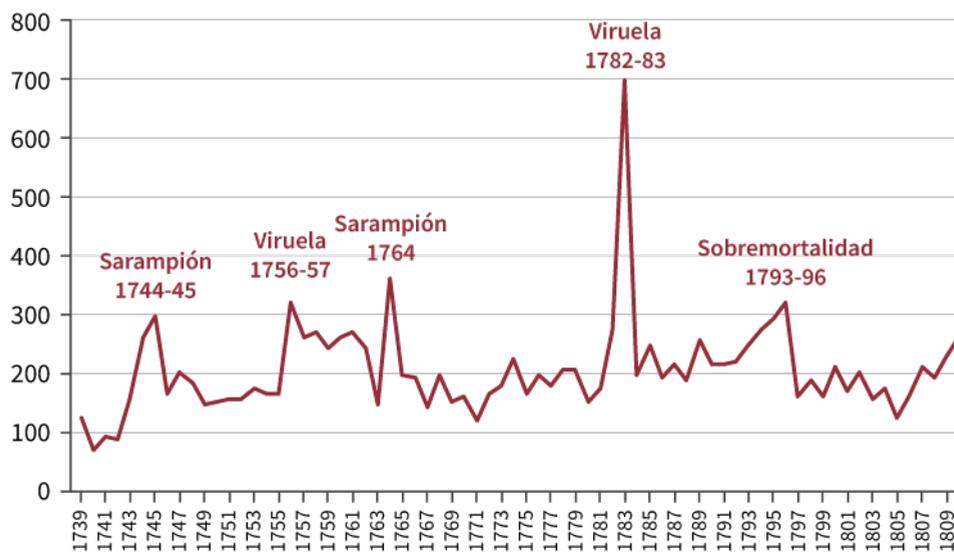


Figura 2. Entierros de Santafé, 1739-1810

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro 1 de entierros 1 (1742-1755), Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II, 1683-1807, Libro cuarto de entierros (1808), Entierros (1737-1754), Bautismos de negros y mulatos (1776-1804); ICANH-DPB, *PSB* Partidas de entierros 1732, Partidas de entierros, 1788; AHAB, *PSV*, Libro 1 de entierros (1726-1775), Libro 2 de entierros (1775-1814), Libro único entierros de párvulos (1762-1824).

Con base en la información proporcionada por estos registros parroquiales, se construyeron curvas de entierros para un periodo secular que permitió descubrir las crisis demográficas de 1744-1745, 1756-1757, 1764, 1782-1783 y 1793-1796 (figura 2). En los registros de entierros generalmente no se consigna la causa de

14 Comunicación personal con Chantal Cramaussel, profesora del Centro de Estudios Históricos del Colegio de Michoacán.

la muerte, lo cual limita al investigador para, por un lado, determinar la causa de estas crisis, y por otro, determinar la morbilidad¹⁵. Aunque esta última situación es insalvable, la primera no lo es, ya que con el apoyo de fuentes de archivo y secundarias se ha podido determinar que las responsables de aquellas sobremortalidades fueron epidemias ocasionadas por la viruela y probablemente el sarampión¹⁶.

El impacto de las epidemias

La epidemia de 1744-1745

Los registros parroquiales son la fuente idónea para estudiar la dinámica demográfica durante el periodo colonial y el siglo XIX, por lo menos hasta el momento en que se instituyó el registro civil¹⁷, sin embargo, la riqueza de su información es aún más valiosa cuando se complementa con otra documentación de archivo. Es mediante esta concatenación de fuentes que se puede dar cuenta de la epidemia de 1744 y 1745. En una comunicación del oidor Verdugo y Oquendo y Joaquín Aróstegui dirigida al virrey Eslava — fechada el 23 de septiembre de 1745—, se informaba de las medidas ejecutadas por el Tribunal de Justicia¹⁸ para enfrentar la epidemia de viruela que había asolado a la ciudad en los primeros meses de aquel año (AGN, M 2, ff. 930 r.- 931 v.). Aunque este evento epidémico tuvo su clímax en enero de 1745 — cuando se registraron sesenta entierros—, en realidad empezó a atacar a la población santafereña desde septiembre de 1744 y se prolongó hasta marzo de 1745, es decir, se trató de una enfermedad que se estacionó por alrededor de siete meses en la ciudad (figura 3).

15 Se refiere a la proporción de enfermedad en una población (Instituto Nacional del Cáncer).

16 Aunque es importante no perder de vista que la información que pudieran proporcionar estas fuentes cualitativas no es totalmente fiable, pues ambas enfermedades solían confundirse (Cramaussel, “Las últimas” 82).

17 En Colombia se inauguró en 1865.

18 Hasta el momento no hemos logrado identificar en qué consistían dichas medidas.

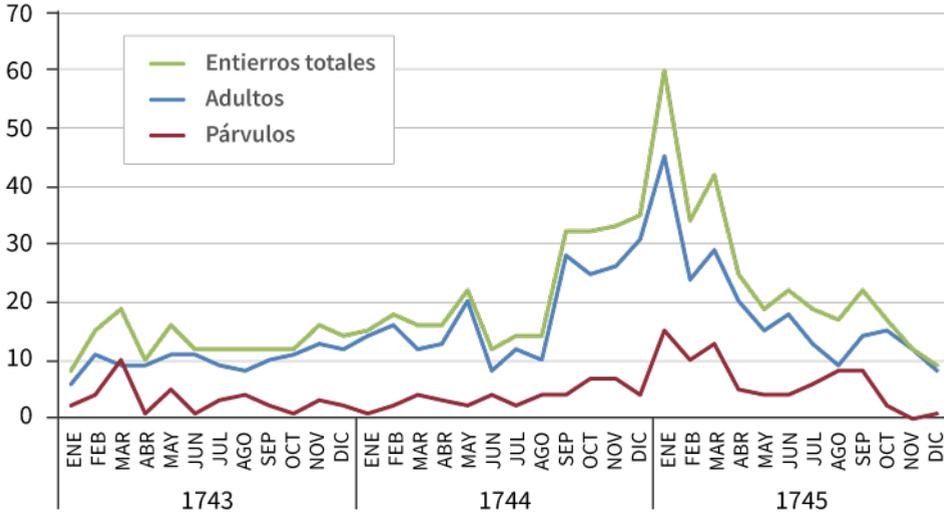


Figura 3. Entierros totales y por grupos de edad, 1744-1745

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro 1 de entierros (1742-1755); ICANH-DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II 1683-1807, Entierros (1737-1754), Bautismos de negros y mulatos (1776-1804); ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de entierros, 1732; AHAB, *PSV*, Libro 1 de entierros (1726-1775).

La prolongada estacionalidad de la epidemia crea un manto de duda en torno a si en realidad la viruela fue la enfermedad que hizo presencia en la ciudad desde los últimos meses de 1744. Gustavo González ha tratado de demostrar que, de acuerdo con el agente infeccioso, las epidemias tenían una incidencia diferente sobre adultos y párvulos. En este sentido, si los adultos resultaban más afectados que los párvulos, probablemente fuese una enfermedad como el tabardillo, común en este grupo de edad¹⁹; mientras que si los más damnificados eran los párvulos probablemente se trataba de enfermedades de tipo infantil, como la viruela y el sarampión. Ahora bien, continúa González, el problema que surge es cómo distinguir estas dos enfermedades. La evidencia empírica parece demostrar que la estacionalidad de ambas epidemias era diferente: el sarampión solía estacionarse durante periodos prolongados, de cinco, seis o incluso más meses; la viruela, por el contrario, solía estacionarse en periodos no mayores a tres meses, además, era más letal (58-59). Este comportamiento fue precisamente con el que nos encontramos durante la epidemia de 1782 y 1783, sobre la que sabemos con plena certeza que fue viruela.

¹⁹ Enfermedad que en humanos adultos podía alcanzar una letalidad de hasta el 70 % (Canales 12).

Por mucho tiempo se consideró que la viruela era una forma más grave de sarampión, de hecho el virus de esta última fue descubierto hasta 1911, antes de esta fecha se desconocía su modo de transmisión (Cramaussel, “Las últimas” 82). Por ello, ambas se confundían con frecuencia, solo hasta que “Koplick descubrió a finales del siglo XIX que las manchas que se formaban en la boca en la fase temprana de la enfermedad permitían identificar el sarampión” (Cramaussel, “Las últimas” 82).

Dado que esta epidemia se hizo sentir en la ciudad desde septiembre de 1744 y hasta marzo de 1745, el cálculo del FM no podía realizarse con base en el año calendario (tabla 2). Por esta razón, el año de la crisis se calculó a partir de los entierros registrados entre septiembre de 1744 y agosto de 1745 (columna 3 de la tabla 2). La misma modificación al calendario aplica para el cálculo del promedio de entierros de los veinticuatro meses anteriores a la crisis (desde septiembre de 1742 hasta agosto de 1744), que se toman como referencia para el cálculo del FM (columna 2 de la tabla 2). Los resultados del cálculo de la intensidad de la epidemia se recogen en la columna 4 de la tabla 2. De la columna 5 a la 7 se consignan los resultados de la intensidad de la crisis discriminando por grupos de edad (adultos y párvulos). En la columna 5 se reúne el promedio de entierros por grupo de edad de los veinticuatro meses previos a la crisis; en la columna 6, los entierros en el año del evento, mientras que en la 7 se muestran los resultados del cálculo del FM²⁰.

En este sentido, en el año de la crisis los entierros se multiplicaron por 1,9 con relación al promedio de entierros de los dos años anteriores, es decir, que prácticamente se duplicaron, pero, al poner nuestra atención en la intensidad según el grupo de edad, es claro que, aun si en cifras brutas los entierros de los adultos son superiores a los de los párvulos, los entierros de este último grupo se multiplicaron en una magnitud mayor, de lo que se puede deducir que se trató de una enfermedad infantil. Los párvulos fueron los más perjudicados por la epidemia, que creemos pudo haber sido sarampión, pues mientras la mortalidad de los adultos se multiplicó por 1,7, la de los párvulos lo hizo por 2,5²¹.

20 Este mismo procedimiento se aplicó también para la epidemia de 1756 y 1757, cuya estacionalidad se presenta entre los meses de noviembre de 1756 y febrero de 1757, y la epidemia de 1782 y 1783, que comenzó en diciembre de 1782 y culminó en marzo de 1783.

21 A través del FM, Aguilera (71-72) encuentra que en varios pueblos y lugares de la parroquia del valle de Tlacolula (Nueva España), víctimas de dos epidemias en sarampión en 1727 a 1728 y en 1768, con raras excepciones, los párvulos fueron más vulnerables a la enfermedad que los adultos.

Tabla 2. Intensidad de la epidemia de 1744 y 1745

Lugar (1)	Prom. Sep. 1742-ago 1744 (2)	Sep. 1744-ago 1745 (3)	FM (4)	Prom. Sep. 1742-ago 1744 (5)		Sep. 1744-ago 1745 (6)		FM (7)	
				A	P	A	P	A	P
Santafé	163	306	1,9	127,5	35,5	219	87	1,7	2,5
La Catedral	100	225	2,3	85,5	14,5	165	60	1,9	4,1
Las Nieves									
Sta. Bárbara	43,5	41	0,9	13,5	21,5	31	10	2,3	0,5
San Victorino	19,5	40	2,1	14	5,5	23	17	1,6	3,1

A= adultos; P = párvulos; FM = factor multiplicador.

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro de entierros 1 (1742-1755); ICANH-DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II, 1683-1807, Entierros (1737-1754), Bautismos de negros y mulatos (1776-1804); ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de entierros, 1732; AHAB, *PSV*, Libro 1 de entierros (1726-1775).

Los resultados que se obtuvieron al calcular la intensidad de la epidemia por parroquias corroboran el resultado obtenido para la ciudad²². Con respecto al promedio de los dos años previos, los entierros de La Catedral se multiplicaron por 2,3, pero los párvulos fueron los más afectados por la enfermedad, pues para este grupo de edad se obtuvo un factor multiplicador de 4,1, frente al 1,9 de los adultos. Un comportamiento idéntico se presentó en San Victorino, parroquia en la que los entierros de párvulos se multiplicaron por 3,1, mientras que los de los adultos lo hicieron por 1,6.

Epidemia de 1756-1757

Villamarín y Villamarín afirman que en 1756 se presentó una epidemia de viruela que afectó a la sabana de Bogotá y probablemente a otras regiones del virreinato. Su fuente es un testimonio del virrey Solís en el que declara que a causa de la epidemia de viruela se había ayudado a los indígenas de la sabana con dinero y se suspendió el pago de los tributos por algunos periodos (149).

La figura 4 confirma un aumento de la mortalidad entre noviembre de 1756 y febrero de 1757. El momento más álgido de la crisis se presentó en el mes de

22 Lamentablemente, a causa del subregistro, no se obtuvieron los datos necesarios para calcular el FM para las parroquias de Santa Bárbara y Las Nieves.

noviembre, cuando se registró un total de 78 entierros, cifra que cobra relevancia si se considera que el promedio de entierros durante los doce meses previos a la crisis fue de 15,2. Durante los cuatro meses de la epidemia, el promedio mensual de muertes fue de 32,8 en los adultos y 21,6 en párvulos, mientras que durante los doce meses previos el promedio mensual de entierros en ambos grupos de edad fue de 12,9 y 2,3, respectivamente.

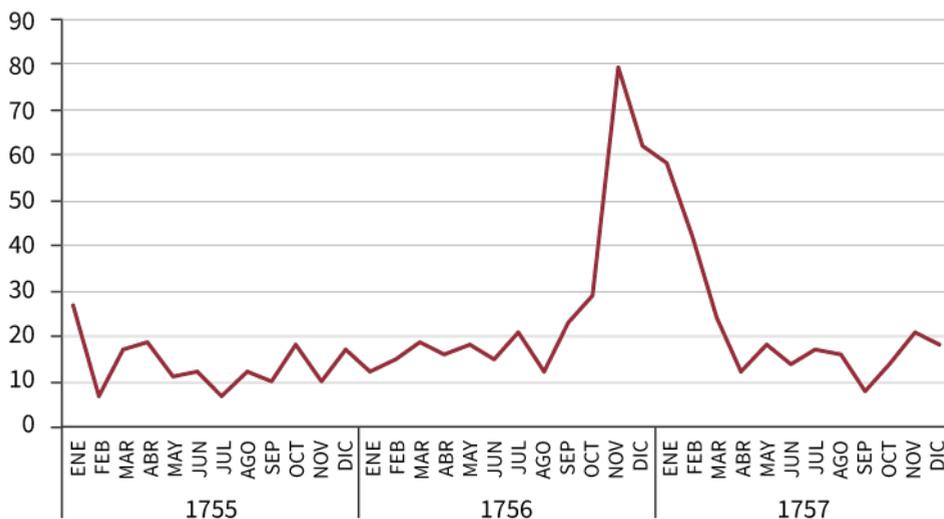


Figura 4. Entierros totales de Santafé, 1755-1757

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, PLC, Libro 1 de entierros (1742-1755), Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, PNSM, Libro 1 de defunciones, t. I y II 1683-1807; ICANH-DPB, PSB, Partidas de Entierros, 1732; AHAB, PSV, Libro 1 de entierros (1726-1775).

Llama la atención que la mortalidad de los adultos aumenta súbitamente durante el mes de noviembre, aunque disminuye en forma progresiva hasta normalizarse en febrero, sin embargo, entre los párvulos se mantiene elevada durante los mismos cuatro meses (figura 5). Tal comportamiento puede explicarse porque quizá el impacto de la viruela fue especialmente crudo entre los adultos no inmunizados que pudieron verse sorprendidos por la letalidad de la enfermedad. Un contagio inesperado de viruela pudo haber hecho que no se tomaran las prevenciones necesarias para enfrentarla²³. A diferencia de los adultos, todos los párvulos de la ciudad eran vulnerables a la enfermedad, lo cual explica que la mortalidad

23 Por ejemplo, guardando cuarentena o evitando asistir a espacios de sociabilidad como chicherías, iglesias o plazas de mercado.

de este grupo de edad se mantuviera constante durante el tiempo que la viruela se estacionó en la ciudad.

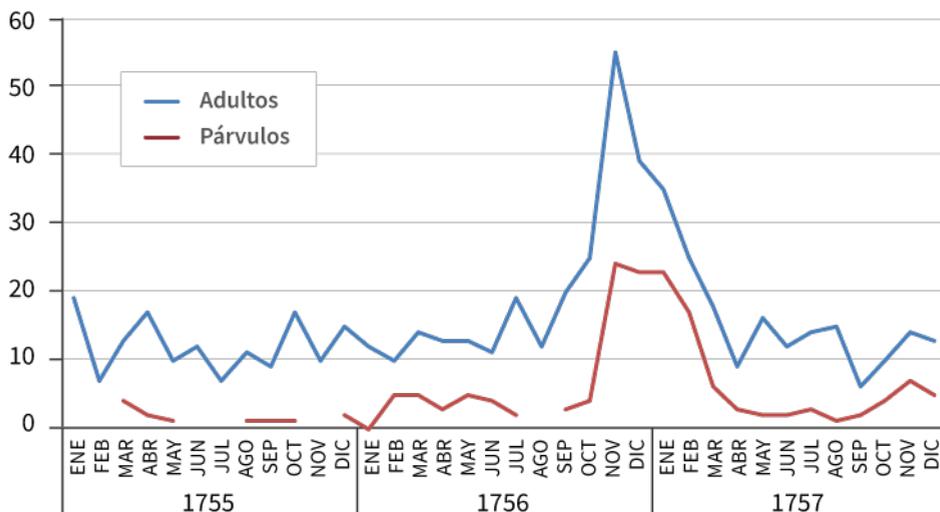


Figura 5. Entierros de adultos y párvulos, 1756-1757

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, PLC, Libro 1 de entierros (1742-1755), Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, PNSM, Libro 1 de defunciones, t. I y II 1683-1807; ICANH-DPB, PSB, Partidas de entierros, 1732; AHAB, PSV, Libro 1 de entierros (1726-1775).

Al parecer, esta epidemia tuvo origen en las provincias del norte del virreinato y se propagó por diversas regiones del Nuevo Reino. Un vecino de Ocaña recordaba que el paso devastador de la epidemia de viruela en aquella ciudad y su propagación por el virreinato entre 1755 y 1757 obedecieron al hecho de no haber cerrado a tiempo el puerto de Cartagena (AGN, M 2, f. 837 r.). Este testimonio es respaldado por el del padre Velásquez, párroco de Girón por aquellos días, quien señalaba que una epidemia de viruela había llegado a dicha ciudad entre 1756 y 1757, cuando un mestizo proveniente de Santafé contagió a su familia y que luego murió junto con su esposa a causa de dicha enfermedad (Silva 74-75). Algo particularmente valioso de este testimonio es que el mismo Velásquez, al reconocer la viruela en el cuerpo de una mujer, procedió a inocular²⁴ con celeridad a

24 La inoculación fue hasta el descubrimiento de la vacuna, el único método para prevenir la viruela. Según Rafael Valdés, al parecer, tuvo origen en China e India hace alrededor de 2 000 años. Los antiguos chinos e indios la practicaban adhiriendo costras variolosas a la mucosa nasal de personas sanas. En Europa se impuso la inoculación *a la turca*, llevada en 1721 por Lady Wortley-Montague, en la cual

la población de la ciudad, y lo es porque este método fue rechazado en Santafé hasta la epidemia de 1783; cuando José Celestino Mutis lo propuso, al parecer en 1764, se encontró con una férrea oposición de parte de la población de la ciudad (Hernández de Alba, *Archivo* 97).

Ahora bien, aunque en cifras brutas, al parecer, los adultos fueron el grupo de edad más golpeado por la epidemia, el cálculo del FM confirma que se trató de una enfermedad de carácter infantil. Así, con respecto al promedio de entierros de los dos años previos, durante el año de la crisis (de septiembre de 1756 a agosto de 1757) los entierros en la ciudad se multiplicaron por 2,4, siendo claramente más afectados los párvulos, cuyos entierros se multiplicaron por 4,4 (tabla 3). Con excepción de San Victorino, donde se presentó un evidente subregistro, en todas las parroquias de la ciudad los entierros por lo menos se duplicaron, y en todas los párvulos fueron el grupo de edad más afectado por la epidemia, sobre todo en Las Nieves, en la que sus entierros se septuplicaron.

Tabla 3. Intensidad de la epidemia de 1756 y 1757

Lugar (1)	Prom. Sep. 1754 -ago 1756 (2)	Sep. 1756-ago 1757 (3)	FM (4)	Prom. Sep. 1754 -ago 1756 (5)		Sep. 1756-ago 1757 (6)		FM (7)	
				A	P	A	P	A	P
Santafé	166	394	2,4	141	25	283	111	2,0	4,4
La Catedral	78,5	176	2,2	65	13,5	133	43	2,0	3,2
Las Nieves	47,5	138	2,9	40	7,5	83	55	2,1	7,3
Sta. Bárbara	20,5	56	2,7	17	3,5	43	13	2,5	3,7
San Victorino	19,5	24	1,2	19	0,5	24	0	1,3	0

A = adultos, P = párvulos, FM = factor multiplicador.

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro 1 de entierros (1742-1755), Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, *PNSM*, Libro 1 de defunciones, t. I y II (1683-1807); ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de entierros, 1732; AHAB, *PSV*, Libro 1 de entierros (1726-1775).

El paso de la epidemia por la ciudad no significó que los niveles de mortalidad se normalizaran en los años posteriores, por el contrario, los entierros se

..... se empleaban “depósitos de costuras secas sobre incisiones en trayectos venosos”; este método fue el que se extendió por las posesiones portuguesas, inglesas, españolas, francesas y holandesas en Ultramar (33).

mantuvieron relativamente elevados durante los siguientes ocho años (figura 2). Entre 1759 y 1760, por ejemplo, la población santafereña padeció una serie de enfermedades infecciosas a las que se les llamó *fiebres del Levante*, *tifo de Oriente* y *peste de Japón* (Ramírez 206). Según Camilo Díaz, se trató de peste bubónica, pero se le bautizó como *peste de Japón* porque provenía de ese lugar (12). Sin embargo, la afirmación de Díaz debe ser descartada, pues como señala Canales, era imposible que durante el periodo colonial hubiera cundido una epidemia de aquella enfermedad, ya que a diferencia de la viruela y del tifo humano, que llegaron con la conquista europea, la peste bubónica solo llegó a América hasta el siglo XX, cuando la velocidad de los viajes posibilitó la pervivencia transoceánica del microorganismo en los huéspedes portadores (13)²⁵. No obstante, la mayor calamidad ocurrió en 1764, cuando la población santafereña se vio afectada por una nueva epidemia.

La epidemia de 1764

Aunque se mencionó que es poco común que en los libros parroquiales de Bogotá informen sobre la causa de muerte de los óbitos, cuando Domingo de la Parra asumió como párroco de La Catedral en octubre de 1759²⁶, se empezaron a anotar las causas de muerte de sus fieles. Durante 1764 se consignó que la viruela fue la responsable de la muerte del 46,8% de los feligreses de la parroquia, seguida por la hidropesía con el 9,1%, el tabardillo y la disentería con el 3,8% cada una, y el dolor de estómago con el 2,2%. Un alto porcentaje lo componen *otras causas* (30,6%), categoría que reúne la muerte por apostema, el apuñalamiento, la calentura, los

.....

25 Siguiendo a Jean Noël Biraben, Canales argumenta que “la rata no es organismo reservorio sino accidental, y lo mismo podría decirse si la pulga de la rata u otro ectoparásito muere al mismo tiempo que se convierte en vector entre el reservorio natural que sería un roedor salvaje —con el que tuviera contacto eventual por circunstancias climáticas, por ejemplo— y por el cual se infectara. Así, *Yersinia pestis* mata a todas las ratas huésped en menos de una semana, por lo que necesita que haya universo, densidad y ritmos altos de reproducción entre ellas. Esto explica que no se hayan dado las condiciones para que la peste llegara a América antes del siglo XX: habrían muerto las ratas infectadas en el camino, antes, incluso, de vehicular la infección y la muerte a casi todos los viajeros, quienes, una vez contagiados, habrían muerto, en el 60-90% de los casos, como las ratas en siete u ocho días. A la dificultad anterior podría sumarse el conjunto de condiciones climáticas (temperatura humedad) muy restrictivas de reproducción de las pulgas que transmiten la peste de las ratas infectadas con *Yersinia pestis*” (13-14).

26 Fue párroco hasta junio de 1766, cuando asumió como párroco el Dr. don Joseph Gregorio Quijano (AHCPB, PLC, Libro 2 de entierros, f. 115 v.).

vómitos, la hética, la ictericia, el mal de ojo, las hinchazones, los tumores, la pulmonía, las evacuaciones, el reumatismo, el dolor de costado o los calambres, entre otras (figura 6).

Como se puede ver, algunas de las causas de muerte consignadas en los libros de entierros hoy equivalen a síntomas y poco aportan para conocer las enfermedades mortales en la sociedad colonial. La terminología patológica de la época puede ser confusa, lo cual representa problemas para el investigador, más cuando la naturaleza y las consecuencias de las enfermedades infecciosas dependen de un agente específico. Sin embargo, dada la vaguedad de las denominaciones médicas, se hace difícil interactuar adecuadamente con la documentación histórica, navegar por la literatura científica y popular y, en general, entender los fenómenos (Alfani y Murphy 314; Colmenares *Historia económica* II: 94). Muchas de las causas de muerte anotadas tuvieron que ver más con la cultura popular que con la medicina, y solo hasta finales del siglo XIX se advierten cambios en las causas de muerte basadas en conocimientos médicos más cercanos a los actuales (Cramausse y Arenas 14-15).

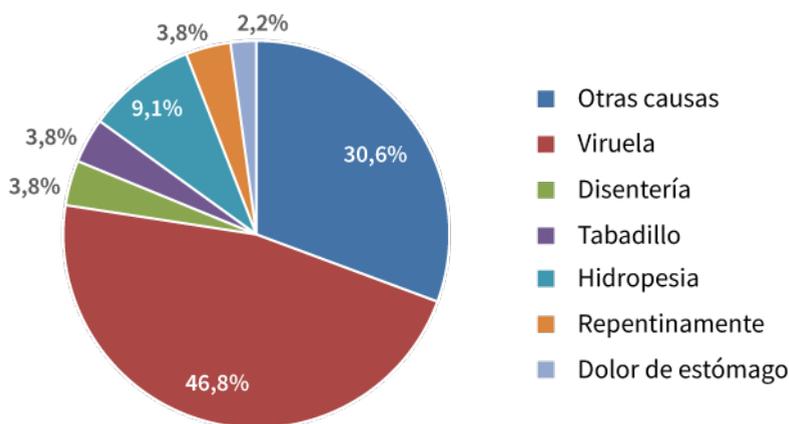


Figura 6. Causas de muerte en La Catedral, 1764

Fuente: AHCPB, PLC, Libro 2 de entierros (1756-1826).

Desde el mes de mayo se registró un aumento de la mortalidad que se mantuvo hasta alrededor del mes de noviembre y alcanzó su momento clímax en julio (figura 7). Aparentemente, el grupo de edad más afectado fue el de los adultos, pues a lo largo de los siete meses en los que se estacionó la epidemia —de mayo a noviembre— se registraron en total 282 entierros, de los cuales el 57,5% correspondió a población adulta y el 42,5% restante a los párvulos.

Aunque en los registros de La Catedral se señale que un importante número de personas fallecieron a causa de la viruela, el hecho de que la mortalidad se hubiera mantenido elevada por alrededor de siete meses abre la posibilidad de que la verdadera enfermedad responsable del alza en la mortalidad en 1764, tal y como sucedió en el evento de 1744-1745, hubiera sido el sarampión y no la viruela.

Como se puede apreciar en la figura 7, la epidemia de 1764 estuvo precedida de un aumento apreciable de la mortalidad durante el segundo semestre de 1761 y el primer semestre de 1762, que pudo explicarse por un brote de sarampión que afectó a poblaciones cercanas a Santafé, como Chipaque (AGN, M 3, ff. 1029 r.-1032 v.). Por esta razón, si no se quiere alterar el resultado del FM, lo más acertado era calcular la intensidad de la epidemia en relación con la mortalidad registrada durante el año previo a la crisis, la cual se puede considerar normal. Por ello, nos limitamos a contrastar la mortalidad de 1764 únicamente con respecto a los entierros registrados en 1763.

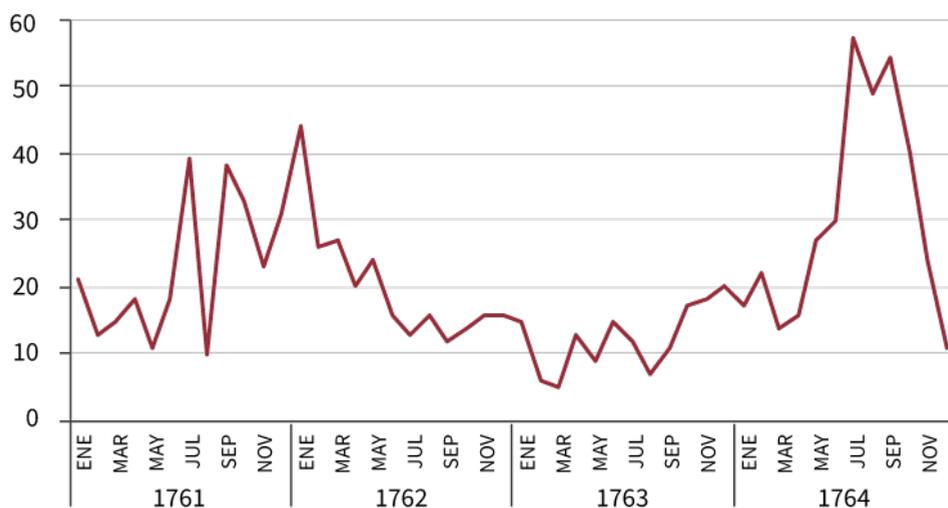


Figura 7. Entierros totales de Santafé, 1761-1764

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro 2 de Entierros (1756-1826); ICANH-DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II 1683-1807; ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de Entierros, 1732; AHAB, *PSV*, Libro 1 de entierros (1726-1775), Libro único entierros de párvulos (1762-1824).

En cifras brutas es claro que, al igual que en los anteriores eventos reseñados, el de los adultos parece haber sido el grupo de edad que padeció con mayor rigor los embates de la epidemia (figura 8). Sin embargo, al calcular la intensidad de la epidemia es evidente que los párvulos resultaron más lastimados, dado que sus

entierros en la ciudad se triplicaron, mientras que los adultos arrojaron un FM de 2,2 (tabla 4). Las Nieves fue la parroquia en la cual los entierros se multiplicaron más con respecto a 1763, con un FM de 5,8, y fue allí también donde los párvulos se vieron más perjudicados, pues sus entierros se multiplicaron por 7,7.

Aunque, en general, los párvulos se vieron terriblemente afectados por la epidemia de viruela en todas las parroquias —con excepción de Santa Bárbara, donde el subregistro impidió calcular la intensidad—, también es significativo el FM entre los adultos. En Las Nieves y en San Victorino sus entierros se multiplican por 5,4 y 2,1, respectivamente. Es probable que ello se deba a que un importante número de adultos en la ciudad no estuvieran inmunizados contra la epidemia que, creemos pero no podemos asegurar, fue ocasionada por sarampión. Si se pasa por alto el evento de 1744 y 1745, las últimas epidemias de dicha enfermedad ocurrieron en 1692 y 1729 (Villamarín y Villamarín 143).

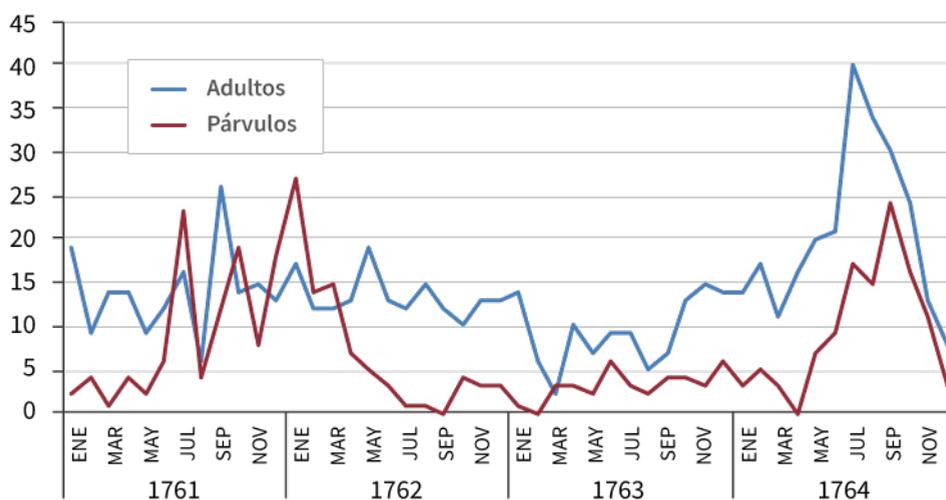


Figura 8. Entierros de adultos y párvulos, 1761-1764

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, *PNSN* Libro 1 de defunciones, t. I y II (1683-1807); ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de entierros, 1732; AHAB, *PSV*, Libro 1 de entierros (1726-1775), Libro único entierros de párvulos (1762-1824).

Tabla 4. Intensidad de la epidemia de 1764

Lugar (1)	Entierros 1763 (2)	Entierros 1764 (3)	FM (4)	Entierros 1763 (5)		Entierros 1764 (6)		FM (7)	
				A	P	A	P	A	P
Santafé	148	361	2,4	111	37	248	113	2,2	3,1
La Catedral	95	186	2	74	21	132	54	1,8	2,6
Las Nieves	17	98	5,8	14	3	75	23	5,4	7,7
Sta. Bárbara	11	16	1,5	11	0	16	0	1,5	0
San Victorino	25	61	2,4	12	13	25	36	2,1	3

A = Adultos; P= Párvulos; FM= Factor multiplicador.

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II, 1683-1807; ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de entierros, 1732; AHAB, *PSV*, Libro 1 de Entierros (1726-1775), Libro único entierros de párvulos (1762-1824).

La gran epidemia de 1782-1783

La epidemia de viruela que atacó a la población de Santafé entre diciembre de 1782 y marzo de 1783 fue la crisis demográfica más catastrófica durante el periodo del virreinato neogranadino (figura 9). Tuvo origen en la costa este de los actuales Estados Unidos en 1775 y en el marco de la guerra de independencia adquirió proporciones epidémicas, al propagarse a través de las rutas marítimas por buena parte del continente americano (Cramaussel, “Introducción” 14)²⁷. Su letalidad fue tan alta en América que Sherbune Cook la describió como la epidemia más devastadora de la que se haya tenido memoria (“La epidemia” 298).

En su pastoral del 20 de noviembre de 1782, Antonio Caballero y Góngora, por entonces arzobispo y virrey de la Nueva Granada, anunciaba con ánimo preventivo a los diocesanos de Santafé sobre la epidemia de viruela que se aproximaba desde las provincias de Cartagena y Santa Marta, en las que había causado estragos

27 Es probable que la propagación de la enfermedad por el continente se haya visto favorecida por la reforma económica de Carlos III y su reglamento de libre comercio de 1778, en el marco del conflicto bélico entre España e Inglaterra, la cual daba una libertad sin precedentes a la actividad comercial entre las colonias del imperio (McFarlane 197-204).

funestos (AGN, M 2, f. 811 v.)²⁸. Para hacer un primer acercamiento al impacto sobre la mortalidad basta con advertir que durante los cuatro meses en los que se estacionó la epidemia se registraron en promedio 152,8 entierros al mes, mientras que el promedio durante los cuatro meses previos a la crisis fue de 20,3.

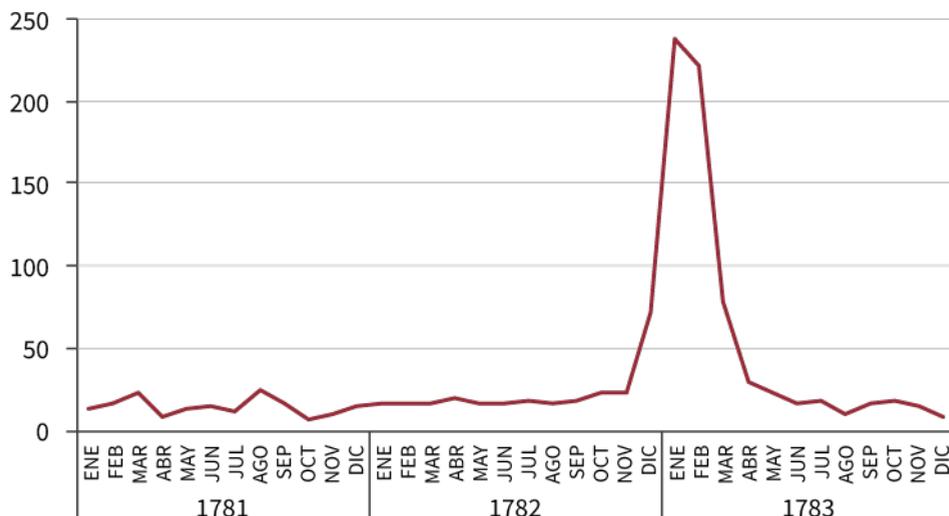


Figura 9. Entierros totales de Santafé, 1781-1783

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II (1683-1807); ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de entierros, 1732; AHAB, *PSV*, Libro 2 de entierros (1775-1814), Libro único entierros de párvulos (1762-1824).

El paso de esta epidemia por Santafé fue letal. Cuatro meses fueron suficientes para ocasionar una mortalidad, hasta donde se tiene información cuantitativa, sin precedentes en la ciudad. Es probable que la gravedad de esta epidemia se debiera a un tipo de cepa más agresiva de la viruela, como la plana o la hemorrágica, ambas usualmente fatales.

El virrey Caballero y Góngora en sus informes reservados a la Corte señalaba que las víctimas mortales en la ciudad fueron alrededor de 3000 (Silva 47); José María Caballero afirmaba que fallecieron alrededor de 5000 personas (34), mientras que José Rivas y José Ugarte señalaban simplemente que las víctimas se

28 En el mismo documento el virrey sostiene que la enfermedad era un castigo divino propiciado por el levantamiento comunero de 1781. Luego lo reafirma en el informe enviado al ministro José Gálvez el 30 de enero de 1783, donde apunta que la epidemia fue producto de “las pasadas revoluciones y escándalos” (Hernández de Alba, *Escritos* 202).

contaban por miles (AGN, M, t. 46, f. 738 v.). Durante los cuatro meses en que se estacionó la epidemia se registraron un total de 611 entierros²⁹, de los cuales los adultos representaron el 63% del total y los párvulos el 37% restante. El abismo que hay entre las cifras de la época y las que ofrecen los libros parroquiales tiene que ver, por un lado, con el subregistro de las fuentes eclesiásticas³⁰, y por otro, con una probable exageración en la cantidad —aunque no necesariamente descabellada— de víctimas reportadas por los personajes citados.

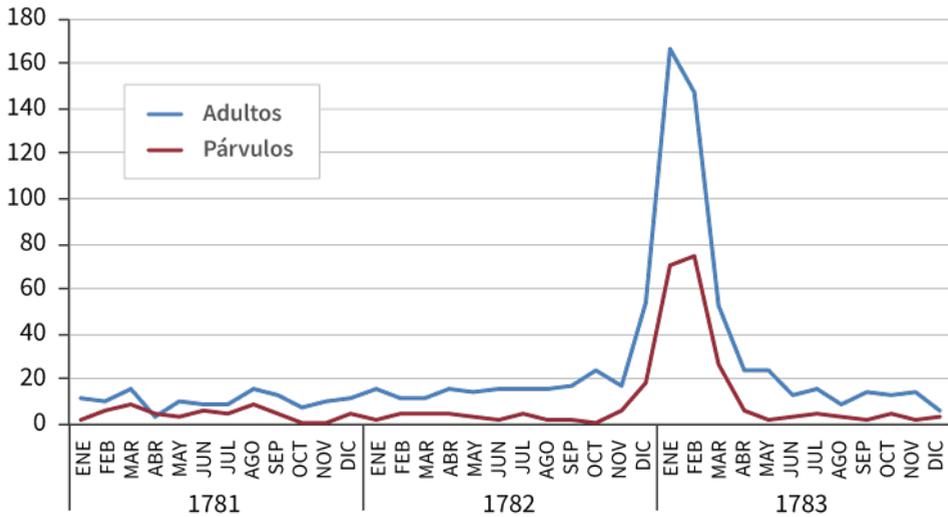


Figura 10. Entierros de adultos y párvulos, 1781-1783

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II (1683-1807); ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de entierros, 1732; AHAB, *PSV*, Libro 2 de entierros (1775-1814), Libro único entierros de párvulos (1762-1824).

En cifras brutas, la población adulta de la ciudad fue la más lastimada por la viruela (figura 10), pero la realidad es que en la ciudad los párvulos se vieron más afectados que los adultos, pues mientras los entierros de este último grupo de edad se multiplicaron por 3,7 con respecto al promedio de entierros de los dos

29 Cifra que corresponde a quienes murieron o no por causa de la epidemia.

30 Piensen el lector y la lectora en las extenuantes jornadas de los curas durante estas coyunturas, en las que además de desempeñarse en sus oficios religiosos y sacramentales, debían registrar a diario un importante número de óbitos. Esto explica la nota del párroco de Las Nieves —parroquia en la se presentó un enorme subregistro—, Diego Díaz de Arcaya en abril de 1783, quien anota que el “numero de los que se les dio en esta yglesia sepultura pudo llegar a trescientos” (ICANH-DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II [1683-1807], f. 40 v.).

años anteriores (diciembre de 1780 a noviembre de 1782), los de los párvulos se multiplicaron por 4,9 (tabla 5). Sin tener en cuenta la parroquia de Las Nieves, los habitantes de todas las parroquias de la ciudad estuvieron inmersos en una verdadera tragedia. En La Catedral los entierros se cuadruplicaron, en Santa Bárbara se quintuplicaron y en San Victorino se sextuplicaron. Santa Bárbara fue la parroquia en la que los párvulos se vieron más sacudidos, pues sus entierros se multiplicaron por nueve³¹.

Tabla 5. Intensidad de la epidemia de 1782 y 1783

Lugar (1)	Prom. Dic. 1780 - Nov. 1782 (2)	Dic. 1782 - Nov. 1783 (3)	FM (4)	Prom. Dic. 1780 - Nov. 1782 (5)		Dic. 1782 - Nov. 1783 (6)		FM (7)	
				A	P	A	P	A	P
Santafé	193	760	3,9	149	44	545	215	3,7	4,9
La Catedral	82,5	352	4,3	67,5	15	299	53	4,4	3,5
Las Nieves	56,5	85	1,5	49,5	7	75	10	1,5	1,4
Sta. Bárbara	24	135	5,6	17	7	71	64	4,2	9,1
San Victorino	30	188	6,3	15	15	100	88	6,7	5,9

A= adultos; P= párvulos; FM= factor multiplicador.

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, PLC, Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, PNSN, Libro 1 de defunciones, t. I y II (1683-1807); ICANH-DPB, PSB, Partidas de entierros, 1732; AHAB, PSV, Libro 2 de entierros (1775-1814), Libro único entierros de párvulos (1762-1824).

Un fenómeno particular de esta crisis es que, a pesar de que se trata de una epidemia de carácter infantil, en las parroquias de La Catedral y San Victorino los adultos fueron el grupo de edad más damnificado. En la primera parroquia, para los entierros de adultos se obtuvo un FM de 4,4, frente al de 3,5 de los párvulos; en San Victorino dichos promedios fueron de 6,7 y 5,9, respectivamente. La hipótesis que se defiende para explicar estos resultados es que los espacios de sociabilidad —chicherías, plazas de mercado, iglesias—, en el caso de La Catedral, tuvieron un papel fundamental en la dispersión de la epidemia. La Plaza Mayor, ubicada en dicha parroquia era el lugar más concurrido en días de mercado —viernes y

31 Para un análisis sobre el impacto e intensidad de esta epidemia por grupos de edad, género y calidad en la ciudad de Santafé, véase Bejarano Rodríguez (“La epidemia”).

sábados—, y a su alrededor se localizaba un importante número de chicherías (Vargas 279).

En el caso de San Victorino, la explicación puede radicar en su ubicación geográfica. Esta parroquia era la puerta de entrada a la ciudad desde el puerto de Honda, lugar donde cundía ya la epidemia y que conectaba a Santafé con Cartagena y Santa Marta, situación que hacía de San Victorino paso obligatorio de todo comerciante y forastero contagiado con viruela que se dirigiera a Santafé. Una razón adicional es que habían transcurrido veintiséis años desde la última epidemia de viruela en Santafé, el ya reseñado evento de 1756 y 1757, por lo cual todas las personas nacidas en la ciudad luego de marzo de 1757 —adultos ya en 1782— debían ser tan vulnerables como los párvulos a la viruela.

Sobremortalidad 1793-1796

Con referencia a la población de la Nueva Granada, el virrey Josef de Ezpeleta comentaba en su relación de mando (1796) que apenas se habían “experimentado [...] una o dos las viruelas, que pueden contarse entre las causas principales de la despoblación del Reino, o a lo menos de estas Provincias altas”³² (Colmenares, *Relaciones* 210). De hecho, el mismo virrey en respuesta a una ordenanza de diciembre de 1793 había ordenado tomar las medidas más convenientes para evitar un contagio de viruela en la ciudad de Vélez (AGN, *H* 3, ff. 643 r.-644 v.), y estuvo al tanto de una serie de brotes de viruelas en las provincias de Santa Marta, Cartagena y Riohacha en 1794 (AGN, *M* 2, ff. 835 r.-845 v.).

No hay certeza de que aquellos brotes epidémicos en el norte o nororiente del virreinato hubieran tenido relación con el comportamiento de la mortalidad registrada en Santafé entre 1793 y 1796, pero es factible pensar que los aumentos registrados a finales de 1793, en el segundo semestre de 1794 y, sobre todo, en el primer semestre de 1796 (figura 11) estuvieran relacionados con enfermedades infecciosas. Tampoco puede descartarse que las sequías y las heladas que golpearon a las provincias de Tunja y Santafé entre 1792 y 1794, con sus respectivas pérdidas de cosechas y mortandad de ganados (Mora 77), hubieran tenido alguna repercusión sobre la mortalidad de la capital neogranadina.

En cifras brutas, la mayor proporción de los entierros registrados en la ciudad estuvo compuesta por el grupo de edad adulta, aunque en el pico de 1796 la relación se estrecha, lo cual invita a creer que la población de la capital neogranadina

32 Quizá haciendo referencia a la región hoy conocida como el altiplano cundiboyacense.

se vio afectada por alguna enfermedad de tipo infantil (figura 12). Ante la ausencia de fuentes de archivo, vale la pena preguntarse si la dinámica de la mortalidad en Santafé durante la última década del siglo XVIII estuvo relacionada, al igual que el evento de 1782-1783, con la epidemia de viruela que se dispersó por el territorio de la Nueva España entre 1794 y 1798. Laura Machuca afirma que esta epidemia “tuvo un carácter casi mundial” (59). Molina del Villar señala que dicha epidemia llegó a la Nueva España desde Guatemala, “donde se encontraron algunos enfermos de viruela procedentes de Perú” y que entre 1790 y 1798 se presentaron continuos y violentos brotes de viruela en varios dominios del Imperio español tales como La Habana, Guatemala, Perú y Nueva España (187). También habría que agregar a la Nueva Granada, si se tienen presentes los testimonios existentes sobre los contagios que ocurrieron de dicha enfermedad en la ciudad de Vélez en 1793 y en las provincias del norte de la Nueva Granada.

Finalmente, es necesario advertir la imposibilidad de calcular el FM para este evento. La mortalidad registrada en 1796, como vimos, estuvo precedida por varias alzas importantes de la mortalidad desde 1793 que no sabemos aún si obedecieron a una misma causa, como una versión endémica de la viruela o el sarampión.

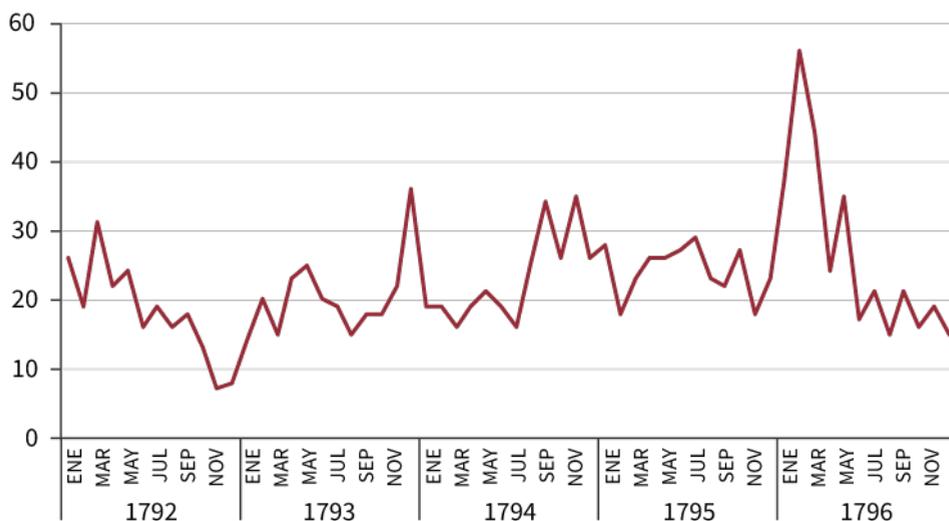


Figura 11. Entierros totales en Santafé, 1792-1796

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II (1683-1807); ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de entierros, 1788; AHAB, *PSV*, Libro 2 de entierros (1775-1814), Libro único entierros de párvulos (1762-1824).

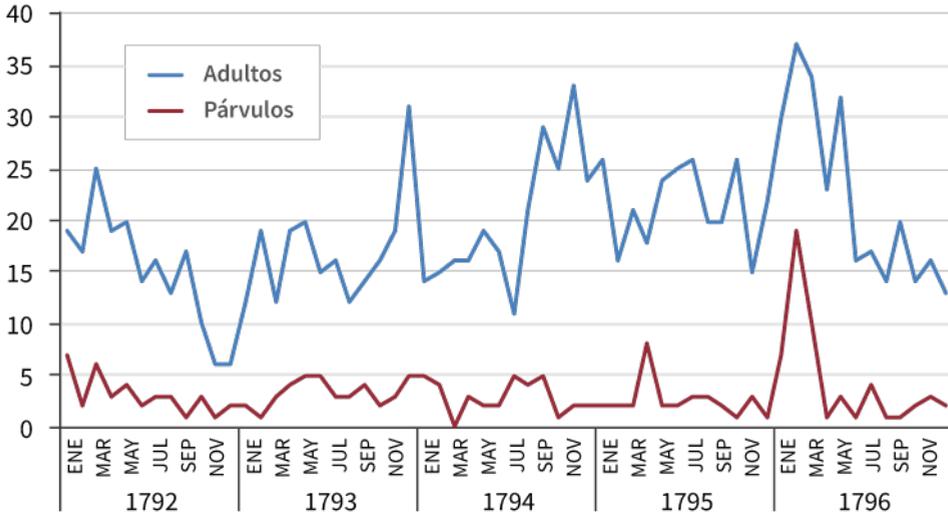


Figura 12. Entierros de adultos y párvulos, 1792-1796

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPB, *PLC*, Libro 2 de entierros (1756-1826); ICANH-DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II (1683-1807); ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de entierros, 1788; AHAB, *PSV*, Libro 2 de entierros (1775-1814), Libro único entierros de párvulos (1762-1824).

Conclusiones

Este artículo tuvo la intención de retomar el estudio sobre las epidemias en la Nueva Granada, aunque esta vez desde la perspectiva de la historia demográfica. Es con este propósito que se destaca la importancia de los registros parroquiales de entierros como una fuente vital para estudiar la dinámica de la mortalidad en la Bogotá colonial. Las epidemias, como se trató de probar, fueron las responsables de alterar dicha dinámica en 1744 y 1745, 1756 y 1757, 1764, 1782 y 1783 y entre 1793 y 1796. Con la ayuda del FM fue posible determinar no solo la intensidad de los primeros cuatro eventos, sino que el grupo de edad más perjudicado fue el de los párvulos, con lo cual fue factible afirmar que fueron enfermedades de tipo infantil —viruela y probablemente sarampión, dada la recurrencia de ambas en el periodo colonial— las responsables de las epidemias.

La estacionalidad, el grupo de edad de las víctimas y una serie de fuentes de archivo y secundarias coinciden en que las epidemias de 1756 y 1757 y de 1782 y 1783 fueron causadas por la viruela. Aún es necesario tratar de determinar qué enfermedades fueron las responsables de los eventos de 1744 y 1745 y de 1764, más allá de que nuestra hipótesis sea que se trató de sarampión. La estacionalidad de

ambas epidemias —de alrededor de siete meses, común en esta enfermedad— invita a contravenir las fuentes de archivo que señalan que ambos eventos fueron propiciados por la viruela. Juega a favor de nuestra conjetura el hecho de que era común que ambas enfermedades se confundieran, incluso que se considerara a la viruela como una versión más fuerte del sarampión. Trabajos futuros versados en la historia de la medicina y de la población podrían ayudar a confirmar o corregir nuestras hipótesis.

Valga decir que las crisis demográficas como las acá estudiadas alteraban la dinámica de la mortalidad, así como el comportamiento de la natalidad (Pescador 90-92). Tal situación se hizo mucho más evidente durante la cruenta epidemia de 1782 y 1783, cuando el nivel de entierros superó el nivel de bautismos. Lo que explica el desplome de esta última variable es que un alto porcentaje de la población en edad de procrear pereció a causa de la viruela. La natalidad también presentó un notable descenso en el año siguiente a las crisis de 1796, aunque esta vez la curva de entierros no superó la de concepciones (figura 13)³³.

Con toda seguridad, el subregistro que caracteriza a las fuentes eclesiásticas, en particular a los libros de entierros, impidió reconstruir curvas de mortalidad más cercanas a la realidad. Sin embargo, la riqueza de estas fuentes no radica en su facultad para proporcionar cifras exactas, ya sea de defunciones o de concepciones, sino en su capacidad de ofrecer información sobre el comportamiento secular de dichas variables. Fue precisamente ese valor intrínseco de los libros parroquiales el que permitió analizar eventos epidémicos hasta ahora desconocidos por la historiografía colombiana, como las epidemias de 1744-1745 y de 1764. Adicional a esto, logramos ubicar temporalmente los meses precisos en los que ocurrieron estas epidemias en la capital neogranadina.

Finalmente, esperamos que este ejercicio demográfico anime a otros investigadores a llevar a cabo empresas mayores, en las que se incorporen nuevos análisis desde disciplinas como la medicina y la epidemiología, así como sus implicaciones sociales. Es importante que se emprendan estudios sobre las epidemias en otras regiones de Colombia durante la Colonia y el siglo XIX, no solo para determinar su intensidad sobre la población (a través del FM), sino para determinar sus rutas de propagación. La actual pandemia de covid-19 ha revivido el temor

33 De hecho, cuando no se cuentan con libros de entierros, pero sí con los de bautismos, estos últimos pueden dar cuenta de la presencia de una crisis demográfica, cuando hay un descenso notable en el nivel de bautismos. Un ejercicio de este tipo es puesto en práctica por Alfaro (46-47) para las parroquias aragonesas de N. S. del Pilar, de la Magdalena y de San Pablo al estudiar la peste de 1564.

—particularmente en el mundo occidental— a los fenómenos epidémicos que creíamos superados³⁴, y ha revelado la deuda de historiografía colombiana con tan trascendental tema, pues aún es escaso nuestro conocimiento acerca del impacto de enfermedades como el tabardillo, el sarampión, la viruela, el cólera, entre otras, en las sociedades del pasado.

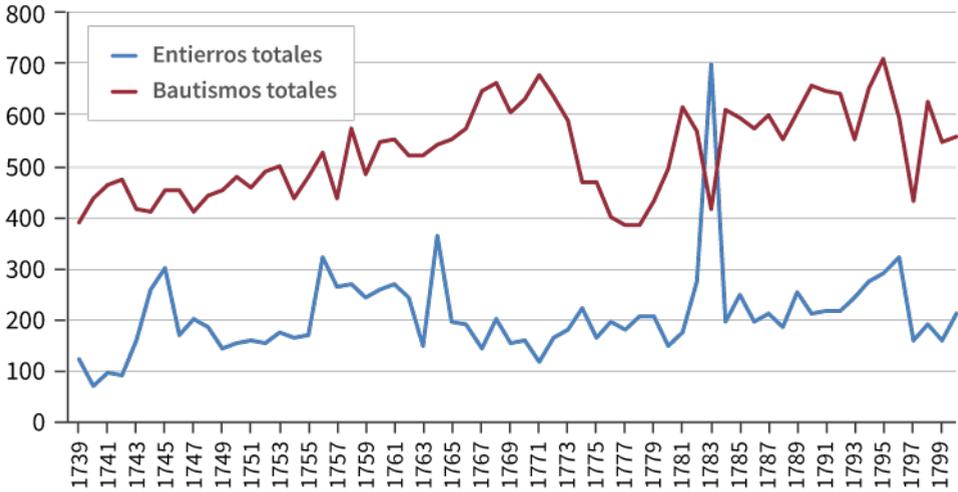


Figura 13. Entierros y bautismos en Santafé, 1739-1800

Fuente: elaborado por el autor con base en AHCPCB, *PLC*, Libro 1 de entierros (1742-1755) y Libro 2 de entierros (1756-1826); Libros de bautismos de españoles 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18; Libros de bautismos de indios y negros 12, 13, 14, 15, 16 y 17; ICANH- DPB, *PNSN*, Libro 1 de defunciones, t. I y II (1683-1807), Libro cuarto de entierros (1808), Entierros (1737-1754), Bautismos de negros y mulatos (1776-1804); Libro de bautismos de indios, negros y mulatos (1746-1769); Libros de bautismos: (1725-1745), (1767-1794), (1794), (1801-1806), (1806-1812); Libros de bautismos de españoles (1766-1780), (1791-1797), (1797-1800); ICANH-DPB, *PSB*, Partidas de entierros 1732, Partidas de entierros 1788, Índice de bautismos; AHAB, *PSV*, Libro 1 de entierros, Libro 2 de entierros; Libro único entierros de párvulos (1762-1824); Libros de bautismos: 6, 7, 8, 9, 10 y 11.

34 Tema sugerentemente trabajado por autores como Delumeau (155-222) y Beltrán.

Bibliografía

I. Fuentes primarias

A. Archivos

Archivo General de la Nación, Bogotá, Colombia (AGN).

Sección Archivo Anexo I.

Historia (*H*) 3.

Sección Colonia.

Miscelánea (*M*) 2, 3, 46, 142.

Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Bogotá (AHAB).

Parroquia San Victorino (*PSV*).

Libro 1 de Entierros (1726-1775).

Libro 2 de Entierros (1775-1814).

Libro único entierros de párvulos (1762-1824).

Libros de bautismos: 6, 7, 8, 9, 10 y 11.

Archivo Histórico de la Catedral Primada de Bogotá (AHCPB).

Parroquia La Catedral (*PLC*).

Libro 1 de Entierros (1742-1755).

Libro 2 de Entierros (1756-1826).

Libros de bautismos de españoles: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

Libros de bautismo de indios y negros: 12, 13, 14, 15, 16 y 17.

Instituto Colombiano de Antropología e Historia - Documentos Parroquiales de Bogotá (ICANH-DPB).

Parroquia Nuestra Señora de Las Nieves (*PNSN*).

Libro de bautismos indios, negros y mulatos (1746-1769).

Libros de bautismos: (1725-1745), (1767-1794), (1794), (1801-1806), (1806-1812).

Libros de bautismos de españoles (1766-1780), (1791-1797), (1797-1800).

Entierros (1737-1754), Bautizos de negros y mulatos (1776-1804).

Libro 1 de Defunciones, t. I y II (1683-1807).

Libro cuarto de Entierros (1808).

Parroquia Santa Bárbara (*PSB*).

Índice de bautismos.

Partidas de Entierros 1732.

Partidas de Entierros 1788.

B. Impresos

Caballero, José María. *Diario de la Independencia*. Bogotá: Biblioteca Banco Popular, 1974.

Colmenares, Germán. *Relaciones e informes de los gobernantes de la Nueva Granada*, t. II. Bogotá: Biblioteca Banco Popular, 1989.

Hernández de Alba, Guillermo. *Archivo epistolar del sabio naturalista don José Celestino Mutis*, t. 1. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1983.

---. *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*, t. 1. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1983.

C. Recursos digitales

Esquiaqui, Domingo. “Transcripción esquemática del ‘Plano geométrico de la ciudad de Santa Fe de Bogotá’ (1791)”. Institutos Geográficos Iberoamericanos. 2019, http://www.geoinstitutos.com/serv_cartg/sqm_bogota.htm

Instituto Nacional del Cáncer. “Morbilidad”. 2021, <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/morbilidad>

Stangl, Werner, ed. *HGIS de las Indias (Proyecto FWF, P 26379-G18, 2015-2019)*. 2021, www.hgis-indias.net

II. Fuentes secundarias

Aguilera, Ana. “Las epidemias de sarampión de 1727-28 y 1768-69 en el Valle de Tlacolula, Oaxaca”. *Epidemias de sarampión en Nueva España y México (siglos XVII-XX)*, editado por Paulina Torres y Chantal Cramaussel. Zamora/Hermosillo: El Colegio de Michoacán / El Colegio de Sonora, 2017, pp. 61-79.

Alfani, Guido y Marco Percoco. “Plague and Long-Term Development: the Lasting Effects of the 1629-30 Epidemic on the Italian Cities”. *Economic History Review*, vol. 72, n.º 4, 2019, pp. 1175-1201, doi: <https://doi.org/10.1111/ehr.12652>

Alfani, Guido y Tommy Murphy. “Plague and Lethal Epidemics in the Pre-industrial World”. *The Journal of Economic History*, vol. 77, n.º 1, 2017, pp. 314-343, doi: <https://doi.org/10.1017/S0022050717000092>

Alfaro, José. *Zaragoza 1564, el año de la peste*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico, 2019.

Arretx, Carmen, Rolando Mellafe y Jorge Somoza. *Demografía histórica en América Latina: fuentes y métodos*. San José: Centro Latinoamericano de Demografía, 1983.

- Bejarano Rodríguez, Cristhian.** “Epidemias y muerte en la ciudad de Santafé (1739-1810)”. Tesis de maestría en Historia, Universidad Nacional de Colombia, 2021.
- . “La epidemia de viruela de 1782-1783 y sus efectos sobre la mortalidad en Santafé, virreinato de Nueva Granada”. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, vol. 42, n.º 166, 2021, pp. 68-99, doi: <http://dx.doi.org/10.24901/rehs.v42i166.843>
- Beltrán, José.** “El miedo a las epidemias. Una perspectiva desde la historia”. *Pasajes: Revista de Pensamiento Contemporáneo*, n.º 48, 2015, pp. 19-29.
- Borah, Woodrow y Sherbune Cook.** “La despoblación del México central en el siglo XVI”. *Historia Mexicana*, vol. 12, n.º 1, 1962, pp. 1-12.
- Canales, Pedro.** “Historia natural del tifo epidémico: comprender la alta incidencia y rapidez en la transición de la *Rickettsia Prowazekii*”. *Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo en Nueva España y México. Sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo XVII al XIX*, coordinado por Gustavo González. Saltillo: Universidad Autónoma de Coahuila, 2017, pp. 11-23.
- Castillo, Juan Carlos del.** “Santafé de Bogotá en el discurso en la ciudad ordenada; crítica a un discurso del orden urbano en los siglos XVI a XVIII”. Tesis doctoral en Urbanismo, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014.
- Colmenares, Germán.** *Historia económica y social de Colombia*, t. I. 1537-1719. Bogotá: Ediciones Tercer Mundo, 1983.
- . *Historia económica y social de Colombia*, t. II. *Popayán: una sociedad esclavista, 1680-1800*. Bogotá: La Carreta, 1979.
- Cook, David Noble.** *La catástrofe demográfica andina. Perú 1520-1620*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2013.
- . *La conquista biológica. Las enfermedades en el Nuevo Mundo*. Madrid: Siglo XXI, 2005.
- . “¿Una primera epidemia americana de viruela en 1493?”. *Revista de Indias*, vol. LXIII, n.º 227, 2003, pp. 49-64.
- Cook, Sherbune.** “La epidemia de viruela de 1797 en México”. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, tomo 1, editado por Elsa Malvido y Enrique Florescano. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, pp. 295-329.
- Cramaussel, Chantal.** “Introducción”. *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, vol. I, editado por Chantal Cramaussel. Zamora: El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 11-25.
- . “Las últimas dos grandes epidemias de sarampión en el norte de la Nueva Vizcaya y el estado de Chihuahua, 1692-1693 y 1825-1826”. *Epidemias de sarampión en Nueva España y México (siglos XVII-XX)*, editado por Paulina Torres y Chantal Cramaussel. Zamora/Hermosillo: El Colegio de Michoacán / El Colegio de Sonora, 2017, pp. 81-99.

- Cramaussel, Chantal y Tomás Arenas.** “Introducción”. *Causas de muerte. Aportes metodológicos a partir de fuentes preestadísticas y médicas*, editado por Chantal Cramaussel y Tomás Arenas. Zamora: El Colegio de Michoacán, 2020, pp. 11-24.
- Delpiano, Luis, Leonor Astroza y Jorge Toro.** “Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y programas de vacunación en Chile”. *Revista Chilena de Infectología*, vol. 32, n.º 4, 2015, pp. 417-429, doi: <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000500008>
- Delumeau, Jean.** *El miedo en Occidente*. Madrid: Taurus, 1989.
- Díaz, Camilo.** “Las epidemias en la Cartagena de Indias del Siglo XVI-XVII: una aproximación a los discursos de la salud y el impacto de las epidemias y los matices ideológicos subyacentes en la sociedad colonial”. *Memorias*, n.º 6, 2006, pp. 1-19.
- Francis, Michael.** “Población, enfermedad y cambio demográfico, 1537-1636. Demografía histórica de Tunja: una mirada crítica”. *Fronteras de la Historia*, vol. 7, 2002, pp. 13-76, doi: <https://doi.org/10.22380/20274688.682>
- Franco-Paredes, Carlos et al.** “Enfrentando el bioterrorismo: aspectos epidemiológicos, clínicos y preventivos de la viruela”. *Salud Pública de México*, vol. 45, n.º 4, 2003, pp. 298-309, doi: <https://doi.org/10.1590/S0036-36342003000400009>
- Frías, Marcelo.** *Enfermedad y sociedad en la crisis colonial de antiguo régimen (nueva Granada en el tránsito del siglo XVIII al XIX: Las epidemias de viruelas)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1992.
- González, Gustavo.** “Epidemias de sarampión en Taximaroa durante la época colonial (1692, 1727-1728, 1768-1769 y 1804). Dos propuestas para medir sus consecuencias demográficas”. *Epidemias de sarampión en Nueva España y México (siglos XVII-XX)*, editado por Paulina Torres y Chantal Cramaussel. Zamora/Hermosillo: El Colegio de Michoacán / El Colegio de Sonora, 2017, pp. 41-59.
- Henry, Louis.** *Manual de demografía histórica*. Barcelona: Crítica, 1983.
- Lozano, Diana.** *Principios de epidemiología*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2012.
- Machuca, Laura.** “La viruela de 1795-1797 en Tehuantepec, Oaxaca”. *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, vol. I, editado por Chantal Cramaussel. Zamora: El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 59-70.
- McFarlane, Anthony.** *Colombia antes de la independencia: economía, sociedad y política bajo el dominio Borbón*. Bogotá: Banco de la República, El Áncora, 1997.
- Mejía, Germán.** *La ciudad de los conquistadores, 1536-1604*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2012.
- Molina del Villar, América.** “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*, vol. 40, n.º 157, 2019, pp. 178-214, doi: <https://doi.org/10.24901/rehs.v40i157.324>

- Mora Pacheco, Katherinne.** “‘Y vi un caballo negro y el que lo montaba tenía una balanza en la mano’. Hambrunas en la Nueva Granada, 1690-1820”. *Memorias*, vol. 45, 2021, pp. 62-92, doi: <https://doi.org/10.14482/memor.45.986.1>
- Morin, Claude.** “Los libros parroquiales como fuente para la historia demográfica y social novohispana”. *Historia Mexicana*, vol. 21, n.º 3, 1972, pp. 389-418.
- Pescador, Juan.** *De bautizados a fieles difuntos. Familia y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México, 1568-1820*. México: El Colegio de México, 1992.
- Quevedo, Emilio.** *Historia social de la ciencia en Colombia, T. VII Medicina (1)*. Bogotá: Tercer Mundo Editores, 1993.
- Ramírez, María Himelda.** *Las mujeres y la sociedad colonial de Santa Fe de Bogotá 1750-1810*. Bogotá: ICANH, 2000.
- Silva, Renán.** *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el virreinato de la Nueva Granada*. Medellín: La Carreta Editores, 2007.
- Torres, Carmen y Chantal Cramaussel.** “Estudio introductorio”. *Epidemias de sarampión en Nueva España y México (siglos XVII-XX)*, editado por Carmen Torres y Chantal Cramaussel. Zamora: El Colegio de Michoacán/El Colegio de Sonora, 2017, pp. 9-39.
- Tovar, Hermes.** “Estado actual de los estudios de demografía histórica en Colombia”. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, n.º 5, 1970, pp. 65-111.
- Tovar, Hermes, Jorge Tovar y Camilo Tovar.** *Convocatoria al poder del número. Censos y estadísticas de la Nueva Granada (1750-1830)*. Bogotá: Archivo General de la Nación, 1994.
- Turbay, Sandra.** “Las familias indígenas de Santafé, Nuevo Reino de Granada, según los testamentos de los siglos XVI y XVII”. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, vol. 39, n.º 1, 2012, pp. 49-80.
- Valdés, Rafael.** “La viruela desde el punto de vista médico”. *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, vol. I, editado por Chantal Cramaussel. Zamora: El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 27-35.
- Vargas, Julián.** *La sociedad de Santafé colonial*. Bogotá: Cinep, 1990.
- Vejarano, Fernán.** *Nacer, casarse y morir. Un estudio de demografía histórica*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1998.
- Vélez, Luz Amparo.** “Epidemia de disentería en Cali, 1809-1810. Consecuencias sociales y demográficas”. *Fronteras de la Historia*, vol. 24, n.º 2, 2019, pp. 162-194, doi: <https://doi.org/10.22380/20274688.612>
- Villamarín, Juan y Judith Villamarín.** “Epidemias y despoblación en la Sabana de Bogotá, 1536-1810”. *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial*, coordinado por George Lovell y Noble David Cook. Quito: Abya-Yala, 2000, pp. 141-166.