

LAS EPIDEMIAS DEL VIEJO MUNDO ENTRE LOS INDÍGENAS DE COSTA RICA ANTES DE LA CONQUISTA ESPAÑOLA: ¿MITO O REALIDAD? (1502-1561)

Eugenia Ibarra Rojas*

Resumen

Este artículo constituye una de las primeras aproximaciones al tema del azote de las epidemias entre los indígenas de la actual Costa Rica antes de la llegada de los conquistadores. Si bien no existe hasta el momento ninguna información documental que evidencie tal fenómeno, algunas de las expresiones culturales indígenas, su misma dinámica socio-política, sus patrones de asentamiento y sus costumbres pudieron haber brindado las condiciones necesarias para la transmisión de ellas. La viruela, el sarampión y la fiebre neumónica diezmaron poblaciones en Nicaragua y en Panamá. Las epidemias pudieron propagarse por los mismos indígenas, sin que mediara necesariamente la presencia de los conquistadores.

Abstract

NATIVE PEOPLES AND OLD WORLD DISEASE IN PRE-HISPANIC COSTA RICA:
MYTH OR REALITY? (1502-1561)

This article represents one of the first attempts to approach the issue of the epidemics that must have swept through the Indian population before the arrival of the conquistadors in the region of what is nowadays Costa Rica. Though no documentary evidence exists for such a phenomenon, some cultural expressions of the Indians, their own socio-political dynamic, settlement patterns, and customs could have brought about the conditions required for the transmission of the diseases. Smallpox, measles, and pneumonic fever seriously diminished populations in Nicaragua and Panama. The epidemics could have been spread by the Indians themselves without the conquistadors necessarily having been present.

* Eugenia Ibarra Rojas es costarricense y obtuvo su maestría en Historia en la Universidad de Costa Rica. Actualmente es investigadora del Centro de Investigaciones Históricas de América Central (CIHAC), profesora adjunta en la Escuela de Historia de la Universidad de Costa Rica y coordinadora del proyecto "Historia antigua y etnicidad en el sur de América Central", junto con la investigadora Silvia Salgado G. de la Universidad de Mobile, Campus de San Marcos, Nicaragua. Una versión previa del presente artículo fue presentada en el Tercer Congreso Centroamericano de Historia en San José, Costa Rica en 1996. La autora agradece a Héctor Pérez Brignoli, Linda Newson, Arnaldo Bonilla I., los compañeros del Programa de Historia Antigua y Colonial y los investigadores de las diferentes disciplinas e instituciones, quienes, con su interés y sus valiosas colaboraciones ayudaron a lograr un acercamiento a este importante aspecto de la historia indígena y colonial de Costa Rica y Centroamérica.

...díjome uno de ellos "matémoslo"; otro dijo que no, "que nos envía calentura".
Fray Pablo de Rebullida, Talamanca, 1698¹

INTRODUCCIÓN

En 1698, Fray Pablo de Rebullida afirmaba que los indígenas de Talamanca se sentían atemorizados por sus andares entre sus tierras y pueblos, pues le atribuían la capacidad de enviarles enfermedades. Sus palabras sugieren que a finales del siglo XVII, los indígenas de la costa caribeña del sureste de Costa Rica, así como los de las selvas al interior de esa región, habían establecido una relación entre españoles y la aparición de enfermedades entre ellos.

¿A partir de cuándo les fue posible hacer esa relación? Las fuentes documentales de los siglos XVII, XVIII y XIX disponibles sobre Talamanca, son las que permiten identificar que la asociación entre españoles y enfermedades fue una realidad entre los indígenas de finales del siglo XVII. Pero, ¿pudo haber nacido en los años posteriores a 1502 —iniciándose el siglo XVI— después de la visita de Cristóbal Colón a Cariay? Más importante aún, ¿serían los talamanqueños los únicos que hicieron esa relación o, por el contrario, ¿esa idea era un lugar común entre el pensamiento indígena de diversos pueblos del Valle Central, como los huetares, y de otras zonas de la actual Costa Rica?

Una aproximación al problema de si las enfermedades del Viejo Mundo llegaron antes que los conquistadores a Costa Rica requiere partir, en primer lugar, de que la conquista de Costa Rica fue tardía (1561), comparada con la de Panamá (1500) y la de Nicaragua (1519). Del actual territorio costarricense, solamente la península de Nicoya formó parte de la provincia de Nicaragua hasta 1550. Por lógico que pueda parecer, hay que tomar en cuenta que de otras regiones de Costa Rica, como el Valle Central, la zona norte y regiones aledañas al Desaguadero (actual río San Juan), la costa del Pacífico y del Caribe, no existen fuentes documentales de las que se pueda desprender si los indígenas fueron azotados o no por las epidemias entre 1502 y 1561.

Las huestes españolas visitaron esos lugares, así como algunos puntos de la costa caribeña como Suerre, Cariay y el valle del Duy en Talamanca antes de 1561. También existe la posibilidad de que en 1543 Diego Gutiérrez hubiera llegado hasta el valle del Tayut, al sur de la región de Suerre, punto localizado dentro del Valle Central. Pero no fue sino hasta 1561 cuando dio inicio la conquista organizada del actual país .

¹ Carta de Fray Pablo de Rebullida, Talamanca, año de 1698, en León Fernández, *Colección de Documentos para la Historia de Costa Rica*, 10 tomos (París: Imprenta Pablo Dupont, 1886), V, pág. 379. En adelante, esta Colección se citará con las siglas *CDHCR*.

En segundo lugar, aunque por esa misma ausencia de fuentes no nos va a ser posible asegurar el azote de enfermedades ni su naturaleza, las características de algunas de ellas, tales como síntomas y maneras de contagio, pueden arrojar algo de luz. En otras regiones centroamericanas algunas de ellas fueron fácilmente propagadas, ya que su transmisión se daba por secreciones de la garganta y nariz y por la saliva. Su contagio requería de contacto directo con personas o materiales que contuvieran los virus. Nos referimos a la viruela, al sarampión y a la influenza, principalmente. No creemos prudente tratar de abarcar la gama completa de enfermedades que azotaron la población nativa americana, dado el estado actual incipiente de la investigación en este caso, aunada a la ausencia de información. La falta de fuentes escritas que las describan —herramientas vitales para el historiador y el etnohistoriador— convierten el problema de identificarlas en una labor extremadamente difícil. Pero, las epidemias identificadas en Nicaragua y en Panamá sí permiten una primera aproximación.

Los datos de población para Costa Rica, entre 1500 y 1569, han sido estimados por diferentes especialistas. William Denevan propone 400,000 habitantes en 1500,² y Héctor Pérez, con base en información documental de 1569, calcula 120,000.³ A todas luces, el descenso es abrupto. También, Wendy Kramer, W. George Lovell y Christopher H. Lutz,⁴ agregan que hacia 1520 existían, aproximadamente, cinco millones de indígenas en Centroamérica; sesenta años después, la mayoría de ellos habían muerto. Y, con respecto al descenso poblacional, Noble David Cook y W. George Lovell comentan, en términos generales, en el transcurso de una centuria, la probabilidad de que el 90 por ciento de los indígenas del Nuevo Mundo sucumbieran debido a guerras, enfermedades y hambrunas.⁵ Linda Newson

² William M. Denevan, editor, *The Native Population of the Americas in 1492* (Madison: The University of Wisconsin Press, 1976), pág. 291.

³ Héctor Pérez se basó en los datos registrados en los "Autos de repartimientos de los indios de Costa Rica, 1569" por Perafán de Ribera, en León Fernández, *Indios, reducciones y el cacao* (San José: Editorial Costa Rica, 1976). El total de indígenas repartidos fue multiplicado por 5 para obtener la cifra aproximada de 120,000. En Héctor Pérez, "La población de Costa Rica, 1500-2000". Inédito.

⁴ Wendy Kramer, W. George Lovell y Christopher H. Lutz, "La conquista española de Centroamérica", en *El régimen colonial (1524-1750)*, Julio Pinto Soria, editor, tomo II de la *Historia general de Centroamérica*, 6 tomos. Edelberto Torres-Rivas, coordinador general (Madrid y San José, Costa Rica: Sociedad Estatal Quinto Centenario y FLACSO, 1993), pp. 70-75.

⁵ Noble David Cook y W. George Lovell, editores, *"Secret Judgments of God": Old World Disease in Colonial Spanish America* (Norman: University of Oklahoma Press, 1992), pág. 216.

acota que los últimos estudios sugieren que entre 1492 y 1650 la población nativa americana descendió de algo más de 50 millones a aproximadamente cinco millones.⁶ Ante tales cifras y porcentajes, ¿pudo Costa Rica haber sido una excepción?

No todo es tan oscuro como parece sugerir la falta de información de fuentes documentales. Si bien no podremos asegurar la presencia de las epidemias en las regiones citadas, ni podremos determinar cuáles fueron éstas, sí podemos intentar reconstruir cuáles fueron las condiciones existentes que facilitarían, o no, un posible contagio; cuáles pudieron ser las ocasiones propicias para que se transmitieran algunas de ellas; cuáles los posibles vectores; y cuáles las fuentes del contagio.

No obstante las serias dificultades señaladas, existen varias vías principales para acercarse al problema: 1) las investigaciones sobre el tema efectuadas en otras regiones americanas. Entre sus resultados, son centrales para esta investigación la descripción de las enfermedades en sí, sus síntomas, sus maneras de contagio y las regiones en que azotaron el Nuevo Mundo. También, el establecimiento de un orden cronológico de dispersión por el continente, especialmente a partir de Honduras, Nicaragua y Panamá. Esos resultados brindan un contexto amplio, fundamental como un primer punto de partida. 2) El conocimiento alcanzado acerca de la vida cotidiana de los pueblos indígenas del sur de Centroamérica antes de la llegada de los españoles: patrones de asentamiento, costumbres matrimoniales, patrones de subsistencia y, especialmente, la actividad del intercambio de bienes entre diversos pueblos de la región, práctica común y frecuente entre ellos. En este aspecto, son valiosos los aportes de la arqueología como de la etnohistoria. 3) Un desgranado y meticuloso seguimiento a los pasos que dieron los conquistadores en sus recorridos por estas tierras. Por ejemplo, el número de hombres en cada expedición, los puntos de partida y de llegada, el tiempo de duración de las estadías y el tipo de contacto con los indígenas. Y, 4) el conocimiento de la flora y la fauna del siglo XVI, logrado con base en fuentes documentales, como las obras de Gonzalo Fernández de Oviedo.⁷

En síntesis, los objetivos de este artículo —exploratorio sin duda alguna— se centran en identificar las condiciones existentes en la vida cotidiana de los

⁶ Linda Newson, "Demographic Collapse of Native Peoples of the Americas, 1492–1650", en *Proceedings of the British Academy* 81 (1993), pág. 277.

⁷ La presencia de muchos tipos de mosquitos, de los piojos (*Pediculus humanus*) y garrapatas en el sur de Centroamérica la describe Gonzalo Fernández de Oviedo en *Sumario de la natural historia de las Indias* (México, D. E.: Fondo de Cultura Económica, 1950), pp. 188 y 242–244. No corrí igual suerte con la pulga de la rata (*Xenopsylla cheopis*).

indígenas, así como sus relaciones con los españoles, en la medida en que algunas de sus mismas costumbres pudieron constituirse en los portones de entrada al azote de epidemias en Costa Rica durante la primera mitad del siglo XVI.

ANTECEDENTES Y METODOLOGÍA

Otros investigadores también han manifestado interés en este problema. Sin embargo, aparte de mencionar una alta posibilidad de que las epidemias hubieran azotado las poblaciones indígenas de Costa Rica antes de la conquista, no profundizan en el problema. Por ejemplo, Elías Zamora Acosta, quien después de apuntar que Costa Rica no debió estar excesivamente poblada al momento de contacto con los españoles, afirma que:

Muy probablemente, los brotes epidémicos que afectaron Guatemala, Nicaragua y Honduras en 1520, 1531 y durante el periodo 1545–1548, diezmaron la endeble población costarricense que ya debió quedar bastante reducida para la fecha que se produjeron las primeras entradas de los españoles.⁸

Murdo MacLeod es otro historiador que apoya fuertemente la idea de que las epidemias que afectaron a Mesoamérica en 1520, 1531 y 1545–1548 “sin duda alcanzaron a Costa Rica, pero no tenemos información de cómo afectaron a su población”. Menciona que los españoles encontraron el territorio densamente habitado, relativamente hablando.⁹

Juan Carlos Solórzano, historiador costarricense, llama la atención hacia la necesidad de abordar el problema de las enfermedades en la población indígena antes de la llegada de los españoles. Como Zamora Acosta, Solórzano también considera muy probable que las epidemias se hubieran propagado por estas tierras en esa época, aunque tampoco profundiza en el tema.¹⁰ Este investigador menciona que la arqueología, en un futuro, podrá iluminar el problema con mayor claridad.

⁸ Elías Zamora Acosta, *Etnografía histórica de Costa Rica (1561–1615)*, Publicaciones del Seminario de Antropología Americana, vol. 16 (Sevilla: Universidad de Sevilla, 1980), pág. 73.

⁹ Murdo MacLeod, *Spanish Central America: A Socioeconomic History, 1520–1720* (Berkeley: University of California Press, 1973), pág. 205.

¹⁰ Juan Carlos Solórzano Fonseca, “Rebeliones y sublevaciones de los indígenas de las áreas periféricas de Costa Rica a la dominación española (de 1502 a 1710)”. Inédito.

Al interesarnos en el tema que nos ocupa, pensábamos, al igual que Solórzano, que la arqueología se constituiría en uno de los principales apoyos. Sin embargo, en esta ocasión la unión etnohistoria-arqueología no fue tan fructífera como lo ha sido para otros problemas. Dado el estado actual de la arqueología en Costa Rica, se presentaron algunas dificultades insalvables. Primero, no existen abundantes sitios identificados arqueológicamente como "de contacto". De los pocos analizados, los restos humanos no se conservaron debido a causas ambientales o, si se conservaron, no se han realizado estudios en ellos. Además, no existen análisis sistemáticos sobre piezas indígenas de cerámica del período de contacto que evidencien enfermedades.¹¹ Por otra parte, los períodos cronológicos con que trabajan los arqueólogos son demasiado amplios como para permitir hacer inferencias finas o más detalladas que pudieran relacionarse con el período de la conquista. En síntesis, para el caso concreto de esta investigación, la arqueología no nos pudo tender la mano.¹² Habrá que esperar.

Con la esperanza de encontrar información acerca de la antigüedad en el país de los micro-organismos responsables de la peste neumónica (*Pasteurella pestis*) y del tifus o tabardillo (*Rickettsia prowasekii*), recurrimos a la microbiología.¹³ El estado actual de ese tipo de investigación no nos permitió obtener la información que buscábamos.

Otras disciplinas también fueron consultadas como posibles fuentes de información: la lingüística y la antropología, particularmente en sus estudios acerca de la tradición oral (mitos, leyendas) de pueblos indígenas como los borucas, bribris y cabécares, con la esperanza de encontrar algún dato valioso o sugerente. Aquí, la búsqueda tampoco fue fructífera, ya que sería inusual que estos pueblos registraran la aparición de epidemias y el descenso poblacional consiguiente como eventos especiales de su historia.¹⁴

¹¹ Agradezco al Arqueólogo Ricardo Vázquez L. del Museo Nacional de Costa Rica, por la información que gentilmente me brindó.

¹² Deseo agradecer, no obstante, la mano amable y profesional que también me tendieron los arqueólogos Ifigenia Quintanilla del Museo Nacional de Costa Rica y Sergio Chávez del Laboratorio de Arqueología de la Universidad de Costa Rica.

¹³ Agradezco la fina colaboración del Dr. Mario Vargas, microbiólogo químico clínico de la Facultad de Microbiología de la Universidad de Costa Rica, las búsquedas que él mismo inició por su parte, las discusiones alrededor del tema y las recomendaciones bibliográficas y el material facilitado.

¹⁴ En este campo, agradezco la colaboración de Adolfo Constenla, Marcos Guevara B. y María Eugenia Bozzoli de Wille, quienes con su experiencia en la tradición oral, lingüística y antropológica de los pueblos indígenas de Costa Rica, contribuyeron a aclarar

La concepción de "historia" que manejan las culturas indígenas difiere de la de otros pueblos y de la de nuestra cultura actual. Los mitos no tienen profundidad temporal. De acuerdo con Adolfo Constenla (comunicación personal), existe una obliteración de acontecimientos en este tiempo. Entre los bribris, cuyo pensamiento parece ser el que más se acercaría al de los huetares del siglo XVI, una epidemia no sería un evento muy especial ni muy individual. Se trataría de algo previsible a partir de las acciones de Sibö, el creador. Según María Eugenia Bozzoli de Wille, la profundidad temporal comprendería "lo que yo he vivido, lo de mis padres y lo de mis abuelos", por ejemplo. Por lo que "mi tiempo" comprendería, aproximadamente, tres generaciones. Aclararemos estas ideas un poco más.

Brevemente, en el mito de creación, cuando Sibö creó el mundo (construyó su casa), contó con la ayuda de muchos seres. Creó también las semillas, que representan a los clanes. Pero no compartió esas semillas con algunos de los ayudantes que contribuyeron a construir su casa. Por consiguiente ellos, para vengarse de Sibö porque rompió los lazos de reciprocidad que se habían establecido entre ellos por haberle ayudado, envían enfermedades que vienen, según los indígenas, del este. Esas son las que los indígenas conocen como "las de allá". Así, en los mitos sí existe mención de enfermedades, pero referidas a Sibö y a la creación.

Por su parte, Marcos Guevara (comunicación personal), al igual que Bozzoli de Wille, observan que los indígenas poseen diferentes maneras de curar las enfermedades, tanto si son "de aquí" o si vienen "de allá". Consideran que es probable que las que trajeron los españoles formen parte del bagaje de las que los bribris consideran "de allá", que vienen del este, "de donde nace el sol". Estas, según Bozzoli, proceden de enemigos, de sukias malos o de seres sobrenaturales vengativos.

El asunto de la enfermedad y su curación entre los pueblos indígenas es mucho más complejo que lo que aquí anotamos. Sin embargo, la concepción indígena de las enfermedades, y todo lo relacionado con ellas, es un aspecto poco conocido que también debe comprenderse y vincularse al estudio de las

este punto. Se puede obtener más información sobre el concepto de la enfermedad entre los bribris en las siguientes obras de María Eugenia Bozzoli de Wille, *El nacimiento y la muerte entre los bribris* (San José: Editorial Universidad de Costa Rica, 1979); "Especialistas en la medicina aborígen bribri" (San José: Departamento de Antropología, Universidad de Costa Rica, 1982); y "El dualismo en la medicina aborígen bribri", en *Memorias del Primer Simposio Científico sobre Pueblos Indígenas de Costa Rica* (San José: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas-CONICIT, Universidad de Costa Rica, Instituto Geográfico Nacional, 1984), pp. 141-147.

epidemias en Centroamérica durante la conquista española, si tratamos de reconstruir una historia que contemple a los indígenas como sujetos.

En el caso de Costa Rica, el desarrollo del proceso de conquista hace que se presenten ciertas circunstancias que permiten acercarse a lo que pudo ser el pensamiento indígena del siglo XVI, en cuanto a diversos aspectos de su mundo, más allá de la enfermedad. Existen documentos de frailes y religiosos de principios del siglo XVII en Talamanca, que desde entonces registran información importante al respecto.¹⁵ Esas valiosas fuentes han podido ser estudiadas, contrastadas y relacionadas con ideas recogidas en el presente siglo por distinguidos antropólogos, como Doris Stone,¹⁶ Marcos Guevara y María Eugenia Bozzoli de Wille,¹⁷ quienes han identificado continuidad y permanencia de dichas ideas entre los pueblos talamanqueños actuales. Tales fuentes y procedimientos nos acercan temporalmente al mundo indígena del siglo XVI, iluminando la interpretación de datos recabados en fechas posteriores.¹⁸

Una vez agotada la posibilidad de investigar la tradición oral como línea de evidencia, recurrimos a lo último que ya nos quedaba disponible: las fuentes documentales de 1502 a 1561 acerca de la conquista de Centroamérica, incluyendo otras áreas de Costa Rica (sin el Valle Central), con sus referencias a los pueblos indígenas. Con base en ellas y en las investigaciones de otros autores, enseguida presentamos cuál era la situación en Centroamérica con respecto a las epidemias, para proceder luego a describir la reconstrucción de las condiciones identificadas entre la vida cotidiana de los indígenas y los primeros contactos entre conquistadores e indígenas en otras zonas de Costa Rica, que pudieron favorecer la marcha del contagio.

¹⁵ Por ejemplo, los escritos de Fray Agustín de Cevallos (1610) y Fray Pablo de Rebullida (1698-1702), entre otros, localizados en León Fernández, *CDHCR*, Tomo V.

¹⁶ Doris Stone, *Las tribus talamanqueñas de Costa Rica* (San José: Museo Nacional de Costa Rica, 1961).

¹⁷ Véanse las obras mencionadas en la nota 14.

¹⁸ Remitirse a Eugenia Ibarra R., "La resistencia de los indios de las montañas de Talamanca (Costa Rica) y el pensamiento mágico-religioso (siglos XVI-XVIII)", en *Avances de Investigación* 56 (San José: Centro de Investigaciones Históricas, Universidad de Costa Rica, 1991). Las relaciones entre los pobladores de la región talamanqueña y los huetares del siglo XVI puede consultarse en Eugenia Ibarra R., "La organización clánica en el Valle Central y Talamanca en el momento de la conquista (Siglos XVI y XVII)", en Luis Fernando Sibaja, et al., *Costa Rica colonial: ponencias sobre Costa Rica* (San José: Ediciones Guayacán y Comisión Costarricense V Centenario del Descubrimiento de América, 1989), pp. 13-37.

EPIDEMIAS EN CENTROAMÉRICA A PRINCIPIOS DEL SIGLO XVI

De acuerdo con Linda Newson,¹⁹ debe tenerse presente que las enfermedades no actúan con uniformidad sino que son afectadas por factores ambientales como la densidad de la población, los patrones de asentamiento, el tipo de organización sociopolítica, la intensidad del contacto interpersonal, los hábitos de higiene, los patrones alimentarios y la inmunidad. Por lo tanto, pueden haberse presentado variaciones espaciales en cuanto a la proporción de indígenas muertos por las enfermedades. Valga la observación de Newson para señalar que estamos conscientes de la posibilidad de la existencia de esas diferencias en el caso de Costa Rica.

Como comentáramos, en el violento descenso poblacional, además de los maltratos hechos a los indígenas, la incidencia de las epidemias ocupó un lugar importante. Linda Newson señala la viruela (o "peste"), el sarampión, el tifus, la fiebre amarilla y la malaria como las principales causantes de las muertes ocurridas en épocas coloniales.²⁰ Los recuentos fundamentados en información documental señalan la reducción de la mitad o de un tercio de la población de pueblos y de áreas enteras. El impacto devastador de estas enfermedades sobre poblaciones sin inmunidad ha sido corroborado en épocas más recientes.

En el caso de Costa Rica, en el tema de la devastación poblacional en años posteriores a 1561, se destacan los estudios de los historiadores Eduardo Rosés A.²¹ acerca de la población indígena y los de Elizet Payne I.,²² acerca de las enfermedades y las hambrunas que diezmaron la población indígena del Valle Central durante la época colonial. Existe el trabajo de Rafael Bolaños V.,²³ sobre el decrecimiento poblacional después de 1561. No menos impor-

¹⁹ Linda A. Newson, *The Cost of Conquest: Indian Decline in Honduras Under Spanish Rule*, Dellplain Latin American Studies, N° 20 (Boulder, Colorado: Westview Press, 1986), pág. 129. La edición en español es *El costo de la conquista* (Tegucigalpa: Editorial Guaymuras, 1992).

²⁰ Newson, *The Cost of Conquest*, pág. 6.

²¹ Eduardo Rosés Alvarado, "Contribución al estudio de la población indígena del Valle central en el período colonial" (tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica, 1978).

²² Elizet Payne I., "Organización productiva y explotación indígena en el área central de Costa Rica (1580-1700)" (tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica, 1988).

²³ Rafael Angel Bolaños Villalobos, "Contribución al estudio del decrecimiento de la población nativa de Costa Rica durante el período colonial (1502-1821)" (tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica, 1981).

tantes son los estudios realizados por Murdo MacLeod.²⁴ En síntesis, el conjunto de los resultados de esos investigadores apuntan hacia una evidente falta de inmunidad contra las enfermedades traídas por los españoles, que ocasionaron un abrupto descenso de la población indígena. Todo indica que la falta de inmunidad prevalecía antes de la conquista.

Una de las obras más recientes acerca del problema de las enfermedades en el Nuevo Mundo fue editada en 1992 por Noble David Cook y W. George Lovell.²⁵ La síntesis lograda por ellos y otros especialistas en el tema, como Linda A. Newson y Woodrow Borah, nos sirvió de guía en el presente trabajo, al facilitarnos la reconstrucción del contexto histórico-cronológico del ataque de diferentes epidemias en regiones centroamericanas, vecinas de la actual Costa Rica.

Ese contexto lo enriquecimos con información documental citada por Murdo MacLeod²⁶ y con otros datos investigados por nosotros, como es el caso del sarampión y la viruela en Panamá entre 1520–1523.²⁷ Refiriéndose a la fundación de la ciudad de Panamá en 1519 y la de Natá en 1520, situada en la península de Azuero, en Panamá (véase el mapa más adelante), en documento de 13 de noviembre de 1551, se dice que:

después de poblada y pacificada esta tierra siendo a dos o tres años, vino una pestilencia de viruelas y sarampión por los indios a que murió la mayor parte dellos.²⁸

En otra fuente fechada entre 1513 y 1526, Pedrarias Dávila, en su juicio de residencia, hace descargos contra las acusaciones que se le hicieron, y en ellos parece referirse a estas mismas epidemias cuando afirma que los indios no murieron por causa de abusos que él cometió contra ellos, sino que:

la grande enfermedad en las viruelas que hubo en toda esta tierra de que murió mucha cantidad de indios como es público y notorio... y así acaeció en la Isla Española e islas de San Juan y Cuba y Jamaica que de la dicha enfermedad

²⁴ Murdo MacLeod, *Spanish Central America*, pág. 98.

²⁵ Cook y Lovell, "Secret Judgments of God".

²⁶ Murdo MacLeod, *Spanish Central America*, pág. 98.

²⁷ En Carol Jopling, compiladora, *Indios y negros en Panamá en los siglos XVI y XVII: selecciones de los documentos del Archivo General de Indias*, Serie monográfica 7 (La Antigua, Guatemala y South Woodstock, Vermont: CIRMA y Plumsock Mesoamerican Studies, 1994), pág. 286.

²⁸ Jopling, *Indios y negros en Panamá*, pág. 286.

de las viruelas murió la mayor parte de los indios... en todas las dichas islas y en toda esta dicha Tierra Firme.²⁹

En ambos casos, las menciones se refieren a los años más cercanos a la llegada de los españoles del Darién a Panamá y Natá; cerca del recorrido de Gil González Dávila del Mar Caribe al Océano Pacífico, en 1520, fecha de la fundación de Natá. Sin embargo, el documento de 1551 parece tomar como fecha “oficial” del “poblamiento y pacificación de la tierra” la fundación de la ciudad de Panamá por Pedrarias Dávila. Por tanto, sugerimos que el período de la pestilencia de viruelas y sarampión debió ser entre 1520 y 1523, tomando en cuenta los “dos o tres años después de poblada y pacificada la tierra”. Así, nuestros datos apoyarían a Linda Newson cuando afirma que la viruela debió atacar a la población indígena de Panamá en la década de 1520.³⁰ Además, esa autora aclara que la viruela fue introducida a América intermedia y México en 1520.³¹ En 1527 se hace referencia a la necesidad de llevar esclavos a Panamá, Natá y el Puerto de Honduras pues la viruela acabó con ellos.³² Bien puede estar refiriéndose a los años de 1520–1523. Vale anotar que la viruela atacó a la población Inca entre 1524 y 1527,³³ muy poco tiempo después de haber afectado a los indígenas de Panamá.

Con base en información extraída mayormente de la obra editada por Cook y Lovell, elaboramos el Cuadro 1, en el que sólo tomamos en cuenta aquellas enfermedades de muy fácil transmisión que pudieron convertirse en epidemias como la viruela, el sarampión, la influenza, la peste bubónica, la peste neumónica y el tifus, dados sus altos índices de mortalidad en México, Centroamérica y la región andina.³⁴ Aclaramos que la identificación precisa de algunas de las enfermedades está sujeta a discusión. Por ejemplo, MacLeod

²⁹ Jopling, *Indios y negros en Panamá*, pág. 157.

³⁰ Newson, *The Cost of Conquest*, pág. 90.

³¹ Linda Newson, *Indian Survival in Colonial Nicaragua* (Norman: University of Oklahoma Press, 1987), pág. 119.

³² “Instrucciones a los pobladores de la ciudad de Granada”, en León Fernández, *CDHCR*, IV, pág. 8.

³³ Linda Newson, “Epidemics in Early Colonial Ecuador”, en Cook y Lovell, editores, *Secret Judgments of God*, pág. 88.

³⁴ Información extraída del capítulo de Noble David Cook y W. George Lovell, “Unraveling the Web of Disease”, en *Secret Judgments of God*, pág. 213–227; y de Carol Jopling, *Indios y negros en Panamá*, pp. 157 y 286.

CUADRO 1. ENFERMEDADES EN CENTROAMÉRICA Y LOS ANDES EN EL SIGLO XVI

SÍNTOMAS	CONTAGIO O TRANSMISIÓN	OCURRENCIA	AÑO
VIRUELA (variola mayor o menor)(Viral)	Por infectados o convalescientes. Virus pasa por secreciones de garganta y nariz y de las lesiones. Se requiere contacto directo con materiales que contienen el virus. Entra al organismo por las vías respiratorias. Incubación de 8 a 10 días.	Yucatán Santo Domingo Guatemala los Andes Nueva Granada Bolivia	1517 1518-1519 1519-1521 1520 1558 1590
SARAMPIÓN (Viral)	Por contacto directo con saliva infectada. Penetra por el aparato respiratorio. La mayor densidad de población promueve su propagación. Periodo corto de incubación. Afectó a México en ciclos de 30 años.	México Guatemala, Honduras y Nicaragua Panamá los Andes los Andes (además del sarampión)	1531 1532-1534 1533 1535-1539 1585-1591
INFLUENZA (Viral) Tipo A y B	Por aire. Gotitas de saliva o secreciones de un infectado. Periodo de incubación de 2 o 3 días. Ataca en oleadas, especialmente durante el invierno.	La Hispaniola (influenza o <i>swine flu</i>) Guatemala (con viruela, sarampión y peste)	1493 1519-1521
PESTE BUBÓNICA	inflamación de nódulos linfáticos, con septicemia.	Mesoamérica, los Andes Florida	década de 1540
PESTE PNEUMÓNICA O PULMONAR	descenso de temperatura corporal, tos severa, secreciones con sangre, estado de coma y muerte	Ecuador y los Andes (extensión de México y Guatemala)	1546 otros brotes en 1576-1580
TIFUS EPIDÉMICO O CLÁSICO (Tabardillo)	dolor de cabeza, pérdida de apetito, fiebre alta de 8 a 12 días, que desciende entre los 11 a 16 días. Surge un brote entre el 4° y 6° día que, en casos severos, cubre todo el cuerpo. Los casos terminales presentan delirio, estado de coma y fallo cardíaco. La mortalidad va del 5 al 25% (hasta 50% en los viejos).	México y Guatemala México y Guatemala	1545 1576-1581 (y otras enfermedades también)

y Newson discrepan en cuanto a si una pandemia del año 1531 que afectó a Nicaragua era peste neumónica o peste bubónica.³⁵ Newson sugiere peste bubónica, MacLeod cree que fue la neumónica. Según Linda Newson, la peste neumónica presenta una tasa de mortalidad mucho más alta que la bubónica, por lo que es más peligrosa. Para propagarse, la peste bubónica requiere de piquetes de pulgas (*Xenopsylla cheopis*) de ratas infectadas, por lo que la presencia de ratas es indispensable. Se propaga lenta y esporádicamente, mientras que la peste neumónica se transmite a mayor velocidad de persona a persona por medio de gotas de saliva expulsadas al toser o estornudar. Aunque su origen es incierto, tiene un período de incubación de dos o tres días y se cree que se desarrolla en personas con afecciones respiratorias que contraen peste bubónica. Los cambios en la temperatura del clima influyen en que una degenera en otra. Nosotros apoyamos a Linda Newson, pues la fuente de donde se toma la información cita el vocablo "landres",³⁶ lo que, según el *Diccionario de la Real Academia Española*, significa peste levantina, que es otra denominación para la peste bubónica.

El cuadro señala la incidencia de algunas enfermedades que se convirtieron en verdaderas epidemias y pandemias en regiones americanas dada la ausencia de inmunidad entre los indígenas. De acuerdo con el interés principal en esta investigación, del contexto anterior es importante destacar algunas de las enfermedades citadas, las regiones azotadas y los años en que fueron diezmadas las poblaciones, en especial las de Nicaragua y Nicoya, y Panamá, vecinos inmediatos de Costa Rica. La cercanía geográfica propicia la transmisión de virus, bacterias y protozoarios, así como la presencia de los mismos vectores transmisores (piojos, mosquitos, por ejemplo), y la posibilidad de las poblaciones de establecer contactos entre sí.

Esa información, esencial para el caso de Costa Rica, la observamos en el Cuadro 2, a continuación.

Un estudio de esas enfermedades revela que la viruela es altamente contagiosa, transmitida por individuos afectados o convalecientes, por medio de virus que se pasan por secreciones de garganta y nariz, y de las mismas lesiones, y entra al organismo por esas mismas vías respiratorias. El virus de la viruela puede contaminar las ropas, las ropas de cama, el polvo y otros objetos inanimados y permanecer infeccioso durante meses.³⁷

³⁵ Newson, *Indian Survival*, pp. 117-120.

³⁶ "Carta del Lic. Castañeda al Rey-1531", en Andrés Vega Bolaños, *Documentos para la historia de Nicaragua*, Colección Somoza, 17 tomos (Madrid: Imprenta y Litografía Juan Bravo, 1954-1957), III (1531-1536), pág. 73.

³⁷ John C. Ribble, "Viruela", en *Medicina interna de Harrison* (México, D. F.: La Prensa Médica Mexicana, 1973), pág. 1114.

CUADRO 2
 EPIDEMIAS EN PANAMÁ Y NICARAGUA ENTRE 1520 Y 1534

Viruela	Panamá	1520-1523
Sarampión	Panamá	1520-1523, 1533
	Nicaragua (y Nicoya ?) (Honduras y Guatemala)	1532-1534
Peste neumónica	Nicaragua (y Nicoya ?)	1529
	Honduras	
	Panamá ?	
Peste bubónica	Nicaragua (y Nicoya ?)	1531

El sarampión también es viral. Se adquiere por contacto directo, por saliva infectada y penetra por el aparato respiratorio. La mayor densidad de población promueve su propagación. Tanto en el caso de la viruela como del sarampión, los períodos de incubación son cortos, de ocho a diez días. La peste neumónica también se transmite por secreciones infectadas de garganta y nariz. En el esputo va la *Pasteurella pestis*, responsable de esta enfermedad, altamente contagiosa.

La información sintetizada en el Cuadro 2 evidencia la presencia de dichas enfermedades en las zonas aledañas, vecinas, a las poblaciones indígenas de la actual Costa Rica, en una época relativamente temprana del siglo XVI. Es probable que durante esas décadas los pueblos indígenas del sureste de Costa Rica y noroeste de Panamá, como los dorasques, zuríes y talamancas, por ejemplo, mantuvieran estrechas relaciones de parentesco e intercambio, todavía identificables en documentos posteriores.³⁸

Es claro que para la transmisión de esas enfermedades, el contacto interpersonal es indispensable. En este caso, no tenía que ser necesariamente entre españoles e indígenas. Seguidamente analizaremos los tipos de relaciones entre los pueblos indígenas de Nicaragua, Costa Rica y Panamá a la llegada de los españoles. Entre ellos, proponemos la actividad del intercambio comercial entre los pueblos indígenas como una de las ocasiones más propicias para la transmisión de enfermedades como las comentadas.

³⁸ "Del padre fray Antonio de la Rocha y de la conversión de los indios de la Provincia de San Salvador de Austria de los Dorasques y Zuríes en el Reino de Panamá, hecha por su grande zelo", en la revista panameña *Hombre y Cultura* 1: 3 (1964), pág. 95.

EL INTERCAMBIO ENTRE LOS PUEBLOS DEL SUR DE CENTROAMÉRICA

Este apartado se desarrollará con base en un trabajo de investigación realizado por la autora en los pueblos indígenas del Golfo de Urabá, entre Panamá y Colombia, en 1533,³⁹ con material documental apropiado para estudiar el intercambio. Pudimos reconstruir algunos patrones que hemos encontrado igualmente válidos para explicar algunos tipos de intercambio en el sur de Centroamérica, incluyendo, claro está, Nicaragua, Costa Rica y Panamá (Véase mapa más adelante).

Entre los resultados principales, logramos constatar que la actividad del intercambio se desarrollaba durante varios días en un lugar principal al que acudían al llamado de un cacique mayor, como en oleadas, los caciques y representantes de pueblos cercanos y lejanos, acompañados de parientes, animales, mujeres y niños, además de otros indígenas. Existe información de que un cacique podía ausentarse hasta veinte días para ocuparse de actividades relacionadas con el intercambio.

Entre los bienes que se intercambiaban estaban los prisioneros de guerra y objetos tales como hamacas, puñetes (pulseras de corales), caracoles y figurillas de oro, entre otros. Además, había presentes de productos agrícolas y alimenticios como yuca y pavas y de animales como puercos y faisanes.

Ese movimiento de personas y de bienes se realizaba haciendo uso de varios tipos de rutas, tanto terrestres como fluviales y marítimas. O sea que, es posible inferir la existencia de una red de vías de comunicación que unían diversos pueblos entre Panamá y Colombia, al igual que entre los del resto del territorio panameño⁴⁰ y los de los pueblos de Costa Rica y Nicaragua.⁴¹ En conclusión, los caminos indígenas unían el sur de Centro-

³⁹ Eugenia Ibarra Rojas, "Patrones de intercambio en el golfo de Urabá, 1533", en *Memoria del Primer Congreso sobre Pueblos Indígenas de Costa Rica y sus Fronteras* (San José, Costa Rica: EUNED, 1998), pp. 193-207.

⁴⁰ Remitirse a Richard Cooke y Anthony Ranere, "The Origin of Wealth and Hierarchy in the Central Region of Panama (12000-2000 BP), with Observations on Its Relevance to the History and Phylogeny of Chibchan-Speaking Polities in Panama and Elsewhere", en Frederick W. Lange, editor, *Wealth and Hierarchy in the Intermediate Area* (Washington D. C.: Dumbarton Oaks, 1992), pp. 284-288. Ver también de Mary Helms: "Thoughts on Public Symbols and Distant Domains Relevant to Chiefdoms of Lower Central America", en Frederick Lange, editor, *Wealth and Hierarchy*, pp. 317-331; y *Ancient Panama: Chiefs in Search of Power* (Austin: University of Texas Press, 1979).

⁴¹ Esas vías de comunicación han sido reconstruidas y presentadas en las siguientes publicaciones de Eugenia Ibarra Rojas: "Los cacicazgos indígenas del Valle Central y Vertiente Atlántica de Costa Rica: un intento de reconstrucción etnohistórica" (tesis de

américa a la llegada de los españoles, formando redes por las que pasaban personas, animales, objetos, alimentos y, con seguridad, virus, bacterias y protozoarios causantes de enfermedades. En otras palabras, las rutas y los caminos indígenas, las personas, los objetos y los animales formaban parte importante de la "infraestructura" de las epidemias.

Las fuentes consultadas sobre los pueblos del golfo de Urabá aseguran que por las noches, los participantes en la actividad del intercambio solían preparar chicha y alimentos y hacer fiestas y bailes. El contacto interpersonal, por lo tanto, era muy estrecho, como puede inferirse. Además, esa bebida embriagante de maíz, la chicha, se tomaba en un recipiente hecho de la fruta del jícaro (*Crescentia*), del cual se tomaba un sorbo y se iba pasando de persona a persona para que cada quien fuera bebiendo. Esta práctica estaba relacionada con la reciprocidad y lazos de fraternidad entre los pueblos indígenas. En esa práctica, creemos, podían transmitirse con amplia comodidad gotas de saliva y secreciones respiratorias infectadas. Así, las ceremonias y fiestas indígenas que se acompañaban de chicha o bebidas similares, conformaron una excelente ocasión para el contagio.

En 1529 disponemos de información que evidencia el intercambio entre los pueblos indígenas de Nicaragua (y Nicoya) con los del Valle Central de Costa Rica:

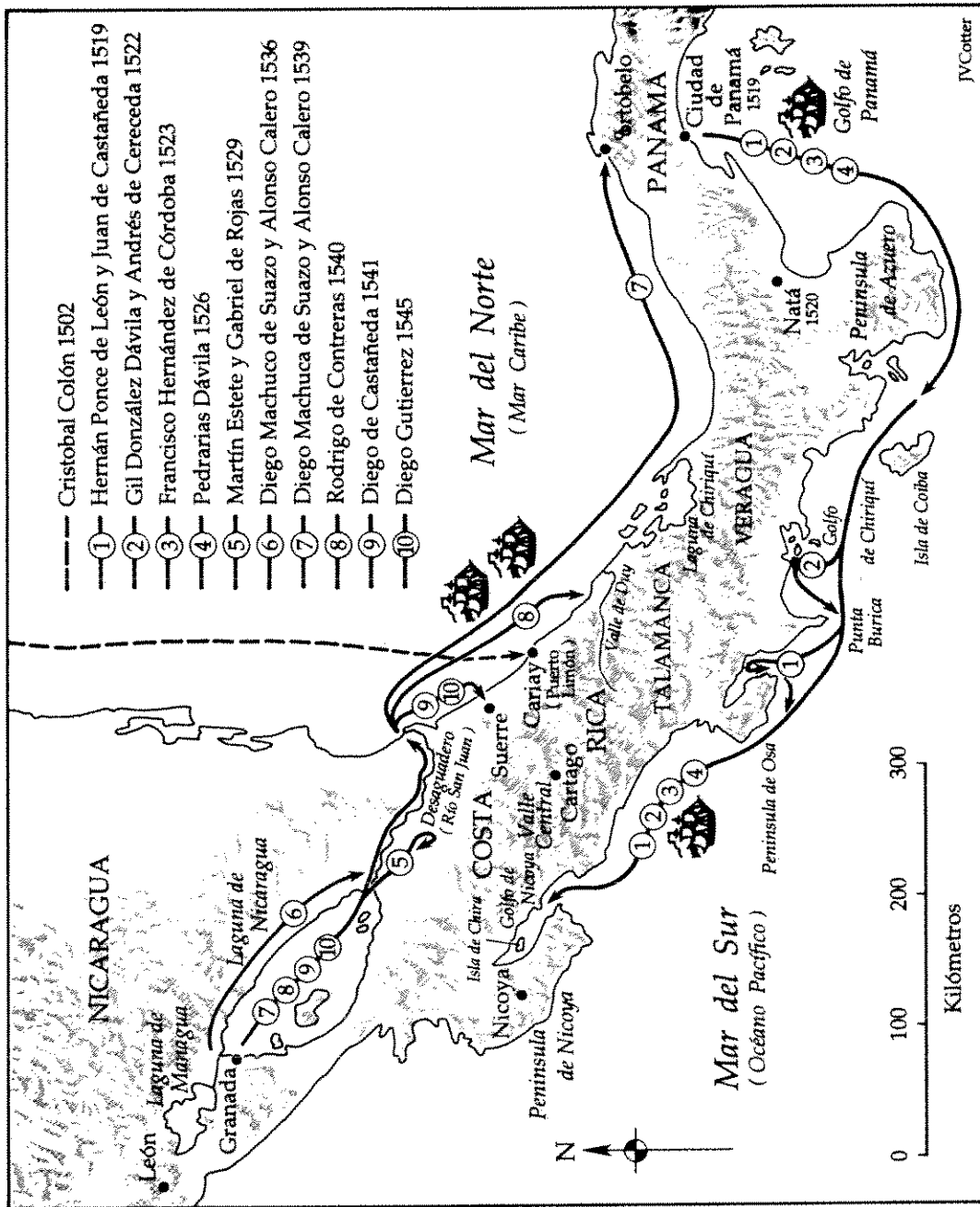
...éstos que he dicho [los indígenas de Chirá, Nicoya, Corbesi, Cangén, Orotina] biben de rescates con los de las sierras, que les llevan cántaros e olla e platos de barro negro que labran muy bueno, e mantas de algodón y chaquiras y maíz y cosas de la tierra que los de la sierra [los huetares] no tienen.⁴²

Si volvemos la atención al Cuadro 2, en ese mismo año de 1529 había peste neumónica en Nicaragua. Bien pudieron haberse contagiado los huetares del Valle Central. De haber continuado el intercambio o el contacto interpersonal entre estas etnias, en 1531 la peste bubónica (y tal vez la neumónica),

licenciatura, Escuela de Antropología y Sociología, Universidad de Costa Rica, 1984); "El intercambio y la navegación en el Golfo de Huetares (o de Nicoya) durante el siglo XVI", en *Revista de Historia* 17 (San José, Costa Rica: EUNA-EUCR, 1988), pp. 35-67; e "Historia de Nicaragua y Nicoya durante la conquista española: una perspectiva desde la dinámica interétnica (800 d. C.-1544)" (tesis de maestría, Sistema de Estudios de Posgrado en Historia, Universidad de Costa Rica, 1995).

⁴² "Carta de Castañeda al Rey" (marzo de 1529), en Manuel María Peralta, *Costa Rica, Nicaragua y Panamá en el siglo XVI: su historia y sus límites* (Madrid: Librería de M. Murillo, 1883), pág. 54.

OCUPACIÓN INDÍGENA DEL SUR DE CENTROAMÉRICA EN VÍSPERAS DE LA CONQUISTA ESPAÑOLA Y
 EXPEDICIONES ESPAÑOLAS ENTRE COSTA RICA, NICARAGUA Y PANAMÁ, 1502-1561



podieron haberse transmitido. Es muy probable que el intercambio continuara a lo largo de las décadas siguientes o, por lo menos, el contacto interpersonal producto del apresamiento de prisioneros de guerra, como lo aclara Juan Vázquez de Coronado en 1563.⁴³ El intercambio es una práctica identificada en todos los pueblos indígenas de Costa Rica en el siglo XVI. Sigue presente en los documentos inclusive hasta finales del siglo XIX entre indígenas talamancaños.

Está registrado en las fuentes documentales como práctica propia también de los pueblos cercanos a Veragua y Chiriquí e indudablemente en las regiones de las costas del Caribe, valle y montañas de Talamanca, pueblos de la costa del Pacífico de Costa Rica e indígenas de las zonas aledañas al Desaguadero o río San Juan, como Suerre.⁴⁴ En síntesis, ya fuera movidos por intereses comerciales, familiares, político-religiosos o por guerras, el contacto interpersonal existía cotidianamente entre los indígenas del sur de Centroamérica, abriendo espacios para la propagación de enfermedades, transmitidas por los mismos indígenas. Algunas de ellas, pudieron haber azotado a los pueblos del Pacífico y Valle Central de Costa Rica, a partir de 1519 y 1522, propagadas también por la presencia de conquistadores, negros y otros indígenas, en su contacto con los habitantes de esas regiones.

LA LLEGADA DE LOS CONQUISTADORES

Aunque no se dispone de evidencia documental que asegure la presencia de enfermos en las expediciones, es posible comprender el papel de los españoles como transmisores de las enfermedades, al fijarnos en algunos aspectos particulares de sus expediciones. Es importante observar el año en que estas se realizaron, su duración, el contingente de hombres que iba y las regiones visitadas (véase mapa), con el objetivo de tratar de identificar más detalladamente posibles condiciones de transmisión. Los cuadros 3 y 4 resumen algunos datos.

⁴³ "Carta de Vázquez de Coronado al Lic. Martínez de Landecho" (4 de mayo de 1563), en Ricardo Fernández Guardia, *Cartas de Juan Vázquez de Coronado, conquistador de Costa Rica* (Barcelona: Imprenta Vda. de Luis Tasso, 1908), pág. 38. Los datos etnohistóricos advierten que, en ocasiones, los chorotegas, descendientes de pueblos mesoamericanos, entraban en guerras con los huetares, antiguos pobladores del Valle Central, por motivos de defensa territorial.

⁴⁴ Se encuentra información específica en la obra de Eugenia Ibarra Rojas, *Las sociedades cacicales de Costa Rica (siglo XVI)* (San José: Editorial Universidad de Costa Rica, 1991), pp. 107-121.

De los cuadros se desprende que entre 1519 y 1523 la viruela y el sarampión atacaban en Panamá. Desde allí salieron Ponce de León y Juan de Castañeda en 1519 hacia el Golfo de Nicoya y, en 1522, Gil González Dávila en su recorrido por la costa del Pacífico de Costa Rica, acompañado de 500 hombres entre indígenas y españoles. Su expedición se prolongó cerca de un año y medio.

Existe información detallada acerca de la organización de esa expedición que partió de la isla de las Perlas, en Panamá.⁴⁵ La enorme cantidad de bienes —herramientas, alimentos, textiles, animales y hombres, entre otros— fue trasladada del Caribe al Pacífico donde hubo que esperar a la construcción de tres navíos. Sería importante conocer las condiciones higiénicas en las que se guardaron mientras tanto. También, ¿quiénes conformaron la mano de obra tras los variados aspectos de esa expedición (proveer alimentos, ropas, utensilios, entre otros)?: ¿indígenas infectados?, ¿pudieron estar contaminadas algunas prendas de dormir o de vestir?, ¿algunos objetos?

En el tipo de contacto interpersonal que mantuvieron González Dávila y su gente con los indígenas que visitaron, se encuentran acciones de intercambio de bienes (oro, esclavos y comida “como es su costumbre”, de guerra y apresamiento de prisioneros, de bautizos (afirma que treinta y dos mil ánimas) y de compartir espacios en pueblos indígenas y viviendas de caciques.⁴⁶

Tanto en el caso de la expedición de González Dávila como en las de otros conquistadores, por ejemplo, la de Calero y Machuca por el Desaguadero, y la de Diego Gutiérrez en 1543 a Suerre, hemos encontrado que algunos de los indígenas o caciques apresados lograban escapar y volvían a sus pueblos, después de haber mantenido algún tipo de contacto físico, interpersonal con los españoles.⁴⁷ Fue también el caso de Cristóbal Colón en 1502 en Cariay

⁴⁵ Vega Bolaños, *Documentos para la historia de Nicaragua*, I, pp. 67–75.

⁴⁶ “El capitán Gil González Dávila a S. M. el Emperador Carlos V, Rey de España, sobre su expedición a Nicaragua” (6 de marzo de 1524); e, “Itinerario y cuentas de Gil González Dávila por el tesorero Andrés de Cereceda”, en Manuel María Peralta, *Nicaragua, Costa Rica y Panamá*, pp. 4–31.

⁴⁷ Remitirse a Manuel María Peralta, *Nicaragua, Costa Rica y Panamá*, pág. 28; y a la “Relación de Rodrigo de Contreras sobre el descubrimiento del Desaguadero por Alonso Calero”, en León Fernández, *Conquista y poblamiento en el siglo XVI*. Biblioteca Patria (San José: Editorial Costa Rica, 1976), pág. 54. Véase también la expedición de Diego Gutiérrez a Suerre, en León Fernández, *Historia de Costa Rica*. Biblioteca Patria (San José: Editorial Costa Rica, 1975), pág. 53.

CUADRO 3

PRIMERAS VISITAS Y EXPEDICIONES DE RECONOCIMIENTO
Y CONQUISTA EN LA COSTA DEL PACÍFICO DE COSTA RICA, 1519-1529

Año	Conquistador(es) y "Hombres en armas" ^a	Regiones visitadas
1519 ("...avanzado el año de 1519..."), a 18 de Oct. de 1519 ^b	Hernán Ponce de León y Juan de Castañeda (40 hombres)	Costa del Pacífico de Panamá y Costa Rica (hasta Golfo de Nicoya, el 18 de Oct.)
21 de enero 1522 a 23 de junio de 1523 ^c	Gil González Dávila y Andrés de Cereceda (500 hombres; 400 indígenas y 100 españoles)	Costa del Pacífico de Panamá y Costa Rica (también visitó al cacique Huetara, a la entrada del Valle Central) y Nicaragua
15 de octubre de 1523 ^d	Francisco Hernández de Córdoba (200 hombres aprox.)	Costa Pacífica Panamá hasta Golfo de Nicoya (Villa Bruselas, Granada y León en 1524. Villa Bruselas en 1526. Repoblada en 1526-1528).
enero de 1526 a 16 de marzo de 1526 ^e	Pedrarias Dávila (150 hombres)	Costa Pacífica de Panamá, Costa Rica (Toma de posesión de la Isla de Chirá el 16 de marzo de 1526) Nicoya
1529 ^f	Gonzalo Fernández de Oviedo (6 o 7 españoles)	Nicoya

^a El número de hombres que venía con cada conquistador, u "hombres en armas", ha sido información gentilmente brindada por Rina Cáceres, y forma parte de su tesis doctoral "Inmigración africana y esclavitud en Costa Rica, siglo XVII". Universidad Iberoamericana, México D. E., 1996.

^b Carlos Meléndez, *Hernández de Córdoba: capitán de conquista de Nicaragua* (Managua: Promoción Cultural Banco de América, 1976), pp. 48-50.

^c Meléndez, *Hernández de Córdoba*, pp. 53-64.

^d Meléndez, *Hernández de Córdoba*, pág. 152.

^e Ibarra Rojas, "Historia de Nicaragua y Nicoya".

^f Eduardo Pérez V. (introducción y notas), *Nicaragua en los cronistas de Indias: Oviedo*. Serie Cronistas 3 (Managua: Colección Cultural Banco de América, 1976).

CUADRO 4

PRIMERAS VISITAS Y EXPEDICIONES DE RECONOCIMIENTO Y CONQUISTA
EN LA ZONA NORTE Y COSTA DEL CARIBE Y COSTA RICA, 1502-1543

Año	Conquistador(es) y "Hombres en armas"	Regiones visitadas
1502 ^a	Cristóbal Colón	Costa caribeña de Panamá y Costa Rica (Cariay, contacto con dos "niñas" que devolvió a tierra)
1529 ^b (Tardaron cerca de seis o siete meses)	Martín Estete y Gabriel de Rojas (140 hombres más apoyo indígena)	Desaguadero: región cercana al actual río San Carlos hasta cerca de las faldas del Poás, cerca de la región de Suerre
1536 ^c	Diego Machuca de Suazo y Alonso Calero (125 hombres)	Entrada del Desaguadero, por tierra desde Granada
7 de abril 1539 a Nov. de 1540 (un año y siete meses) ^d (Españoles enfermos que murieron: de aprox. setenta, sólo nueve se salvaron. No dice de qué mal)	Diego Machuca de Suazo y Alonso Calero (130 hombres)	Ribera norte del Desaguadero y costa del Caribe de Nicaragua. En territorio actual cost., la región entre Pocosol, el Sarapiquí y el San Carlos, Suerre. Costa Caribe de Costa Rica, islas de Zorobará
1540 ^e (Estuvieron cerca de 4 meses. Contreras llevó cerca de 500 indígenas de Nicaragua a esa zona. Sólo volvieron 150 aprox., debido "a maltrato y hambre")	Rodrigo de Contreras (440 indígenas y 100 españoles: sólo regresaron 150 aprox. debido a maltratos y hambre) Hernán Sánchez de Badajoz (60 hombres aprox.)	Costa caribeña de Costa Rica: Valle del Duy (valle de Coaza, Talamanca)
Agosto de 1541 a 30 de octubre del mismo año ^f	Diego de Castañeda (35 hombres aprox.)	Desaguadero, Punta Blanca, San Juan de la Cruz o Taure y río Suerre. Tenían ranchos en Punta Blanca, en la desembocadura del Desaguadero
1543 ^g	Diego Gutiérrez (200 hombres)	Suerre

^a León Fernández, *Conquista y poblamiento*, pág. 28.

^b Jaime Incer, *Nicaragua: viajes, rutas y encuentros 1502-1838* (San José: Libro Libre, 1990), pág. 192.

^c Incer, *Nicaragua: viajes, rutas y encuentros*, pág. 193.

^d Incer, *Nicaragua: viajes, rutas y encuentros*, pp. 194-207.

^e Incer, *Nicaragua: viajes, rutas y encuentros*, pp. 206-207.

^f Ibarra Rojas, "Historia de Nicaragua y Nicoya", pág. 262.

^g Ibarra Rojas, "Historia de Nicaragua y Nicoya", pág. 263.

(actual Puerto Limón), cuando tuvo en la carabela a dos muchachas indígenas, las que luego devolvió a tierra.⁴⁸

En síntesis, entre los primeros contactos que se presentaron entre españoles e indígenas, a menudo se establecía una dinámica interpersonal que consistía en que ambos grupos de hombres se juntaban (intercambio, apresamiento de prisioneros, por ejemplo) y luego se separaban, después de haber estado juntos por algún tiempo. Los indígenas volvían a sus pueblos, desde donde podían movilizarse a otras viviendas o pueblos en el cumplimiento de sus actividades cotidianas. Esa puede haber sido una manera de transmitir enfermedades sin que hubiera presencia española en esos sitios. Además, el tipo de vivienda de los indígenas de aquella época se distinguía por ser de un tamaño suficientemente grande como para albergar varias familias a la vez, lo que favorecería la transmisión y el contagio de enfermedades. El estrecho contacto interpersonal entre parientes impulsaría también un rápido contagio. Debe recordarse que de acuerdo con muchos de los conquistadores, tanto de Panamá como de Costa Rica y Nicaragua, la mención de guerras entre pueblos indígenas es muy frecuente. El apresamiento y canje de prisioneros pudo favorecer la dispersión de enfermedades antes de la presencia española.

TIERRAS ALTAS-TIERRAS BAJAS, PATRONES DE ASENTAMIENTO Y TASAS DE MORTALIDAD

Este breve apartado tiene el objetivo de contribuir a la discusión del tema en la historia demográfica. Obviamente, la falta de documentación no nos permite alcanzar ninguna conclusión. Sin embargo, el sugerente artículo de Linda A. Newson⁴⁹ nos motiva a señalar algunas similitudes entre Costa Rica y Ecuador, específicamente acerca de algunos aspectos productivos indígenas en el siglo XVI.

En su trabajo sobre el Ecuador, Linda Newson encuentra una relación entre los niveles de mortalidad, la densidad poblacional y los patrones de asentamiento indígenas. A mayor densidad poblacional y mayor nuclearización del patrón de asentamiento, mayor fue la mortalidad. A la vez, fue en las

⁴⁸ "Descubrimiento de lo que hoy es Costa Rica por el almirante don Cristóbal Colón", en León Fernández, *Historia de Costa Rica*, pág. 19. A nuestro juicio, esas mujeres pudieron ser prisioneras de guerra y fueron entregadas a Colón como bienes valiosos de intercambio.

⁴⁹ Linda Newson, "Highland-Lowland Contrasts in the Impact of Old World Diseases in Early Colonial Ecuador", en *Social Science Medicine*, 36: 9 (1993), pp. 1187-1195.

tierras altas del Ecuador donde se identificó peste neumónica, enfermedades respiratorias y tifus, en sociedades con alta densidad poblacional, localizadas en asentamientos nucleados con una organización sociopolítica cacical. Se refiere a los valles localizados entre la Cordillera Occidental y la Cordillera Oriental. Estas enfermedades se propagaron rápidamente gracias a la facilidad de las comunicaciones por el corredor interandino.

Por el contrario, en sociedades con un patrón de asentamiento disperso, el que logró identificar en las tierras bajas, en el Oriente y la costa del Ecuador, la enfermedad no se propagó con igual velocidad y la tasa de mortalidad fue más baja que la de las tierras altas. Hubo más oportunidad de sobrevivencia en las tierras bajas que en las altas, donde prevalecía una organización sociopolítica tribal, dentro de la que la gente tenía un patrón de subsistencia en el que combinaba la agricultura de roza, la cacería, la pesca y la recolección.

Las características de los patrones de asentamiento en tierras altas y bajas y de la organización sociopolítica que presenta Newson sobre el Ecuador, son similares a las que hemos identificado entre los indígenas del Valle Central y la vertiente Atlántica de Costa Rica en el siglo XVI.⁵⁰

De acuerdo con estudios etnohistóricos, podemos proponer que cerca del año 1500 el Valle Central, caracterizado por tierras altas entre 600 y 1,500 m sobre el nivel del mar, se encontraba ocupado por cacicazgos huetares con una mayor densidad poblacional que las tierras bajas del Caribe y zona norte (botos, Suerre), situadas entre 0 y 100 m sobre el nivel del mar.⁵¹ Los habitantes del Valle Central se desenvolvían entre actividades agrícolas a mayor escala que los de las tierras bajas, así como también cazaban, pescaban y recolectaban, en menor escala, relativamente, que los de las tierras bajas. El intercambio jugaba parte importante de sus vidas cotidianas. A la vez, el patrón de asentamiento del Valle Central se distinguió por ser más nucleado que el de las otras regiones citadas, que se caracterizó por una mayor dispersión. Por ejemplo, los pueblos cercanos a los ríos San Juan, Sarapiquí y San Carlos o a lo largo de la costa del Caribe. Existía en el Valle Central un complejo sistema productivo de explotación agrícola y especialización de labores. En las tierras bajas, la agricultura fue importante, aunque la documentación no permite equipararla a la del Valle Central en cuanto a cantidades producidas y variedades cultivadas, por ejemplo. A la vez, se practicaban la caza, la pesca, la recolección y se dedicaba tiempo y trabajo a otras labores especializadas. El intercambio también ocupó un lugar fundamental en estas regiones.

⁵⁰ Eugenia Ibarra Rojas, "Los cacicazgos del Valle Central y vertiente Atlántica de Costa Rica".

⁵¹ Se puede obtener más información en Carolyn Hall, *Costa Rica: una interpretación geográfica con perspectiva histórica* (San José: Editorial Costa Rica, 1984).

Como anticipamos, no disponemos de datos que permitan avanzar más en esta comparación con el Ecuador, para estimar efectos de las epidemias en tierras altas y bajas. Pero es necesario prestar atención a los contrastes que señala Newson, pues al existir algunas semejanzas importantes con el caso del Ecuador, son sugerentes para futuras investigaciones de historia demográfica.

COMENTARIOS FINALES

El contenido de los apartados anteriores dan lugar a presentar como hipótesis principal de este trabajo, la siguiente: dadas las situaciones epidémicas en Panamá y en Nicaragua durante las primeras décadas del siglo XVI, consideradas en relación con las condiciones sociopolíticas, económicas y religiosas que caracterizaban la dinámica de la vida cotidiana indígena del sur de Centroamérica en el siglo XVI, es muy probable que las enfermedades mencionadas en este trabajo, como la viruela, el sarampión, la influenza, las pestes bubónica y pulmonar y el tifus —transmitidas por medio de estrechos contactos interpersonales y picaduras de insectos infectados— hubieran azotado a los pueblos indígenas de Costa Rica antes de la conquista.

Dado que las primeras visitas de los españoles al sur de Centroamérica comenzaron desde las zonas vecinas al Valle Central, dejando a éste "intacto", sus habitantes se pudieron contagiar por virus, bacterias y protozoarios provenientes de las costas del Caribe y del Pacífico, así como de las actuales zonas fronterizas con Panamá y Nicaragua, en diferentes momentos. La actividad del intercambio y de la guerra pudieron ser condiciones especiales para agilizar el contagio, sobre todo cuando se toma en cuenta la importancia que tuvieron los prisioneros de guerra en ambas actividades. No descartamos la posibilidad de contagio debido a relaciones sexuales y a los probables abusos de los españoles hacia las mujeres indígenas.

Sin embargo, es importante destacar que una vez introducida a una región, la propagación de una enfermedad no dependía de la presencia española. Aunque aquí detallamos la expedición de Gil González, no había necesidad de su presencia en Costa Rica para que se propagara la viruela, ya que los contactos entre indígenas de diversas regiones eran suficientes para transmitirla. A la vez, debe quedar claro, eso sí, que estamos conscientes de que la presencia española no implica, automáticamente, la transmisión de infecciones agudas.

Como habíamos señalado al inicio, sin fuentes específicas no es posible siquiera tratar de identificar las enfermedades que pudieron asolar pueblos indígenas en el territorio de la actual Costa Rica. Pero, dada su incidencia en las regiones vecinas entre los años de 1520-1534, la dinámica de la vida

cotidiana indígena y las expediciones prolongadas de conquistadores provenientes de sitios azotados, acompañados además de numerosos "hombres en armas", así como de cantidades de indígenas y negros esclavos y de bienes, ropas, objetos y alimentos provenientes de regiones infectadas, el sarampión, la viruela y las enfermedades respiratorias pudieron ser de las primeras que azotaron a las poblaciones indígenas del Valle Central, vertiente del Caribe, costa del Pacífico y zona norte de Costa Rica. Aunque no se dispone de ninguna información en cuanto al tifus o tabardillo, sí existían los piojos y también se producían migraciones humanas y altas concentraciones de gente en sitios determinados. La falta de inmunidad de la población indígena del Valle Central de Costa Rica es evidente a mediados del siglo XVI, del XVII y del XVIII, por lo que es muy posible que antes de esos años también estuvieran altamente propensos a adquirir esas enfermedades.

Después de la llegada de Juan de Cavallón, del padre Estrada Rávago y de Juan Vázquez de Coronado al Valle Central, a partir de 1561 las fuentes comienzan a señalar el azote de epidemias que diezmo la población indígena. También, en términos amplios, las fuentes de la segunda mitad del siglo XVI hablan de "poca población", de viviendas indígenas deshabitadas, de pueblos "que eran y ya no son", lo que muy débilmente podría referirse a un descenso poblacional antes de 1561.

En el caso concreto de Talamanca, existe información que relaciona a los españoles con las enfermedades, como comentamos al principio de estas páginas; también, acerca de una alta mortalidad infantil a principios del siglo XVIII y de riquísimas descripciones brindadas por los frailes franciscanos al respecto del pensamiento mágico-religioso indígena alrededor de las enfermedades. Es tema para otro artículo.

También es importante el contraste entre los patrones de asentamiento indígenas, la organización sociopolítica, las costumbres matrimoniales y de vivienda y las actividades de subsistencia en las tierras altas y tierras bajas en Costa Rica y en Ecuador. Se presenta una situación cotidiana indígena similar importante de conocer para estudios futuros de historia demográfica.

Como aspecto final, deseamos comentar que algunos de los españoles que iban en las expediciones enfermaban y morían. Gil González Dávila afirma haber perdido dos sobrinos suyos "que murieron de enfermedades".⁵² Por otra parte, en 1539 el mismo capitán Alonso Calero enfermó de "calentura quartana",⁵³ la que según Cook y Lovell, se trataba de una especie de ma-

⁵² Peralta, *Nicaragua, Costa Rica y Panamá*, pág. 18.

⁵³ Fernández, *Conquista y poblamiento*, pág. 55.

laria.⁵⁴ En la expedición de Rodrigo de Contreras también murieron muchos españoles por enfermedades. En los tres casos, estas huestes se movilizaban por tierras bajas, húmedas y pantanosas. Valga la información anterior para indicar que es importante investigar las enfermedades que contraían los españoles en esas expediciones, para reconstruir poco a poco, una historia global de la enfermedad en el Nuevo Mundo.

⁵⁴ Cook y Lovell, *Secret Judgments of God*, pp. 229 y 243.