

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i1.10958>

Cuerpos marcados: la viruela en el arte náhuatl y la memoria cutánea de la conquista

Marked bodies: Smallpox in Nahuatl art and the cutaneous memory of the conquest.

Habib Chalita Joanny,¹ Natalia Sánchez Olivo²

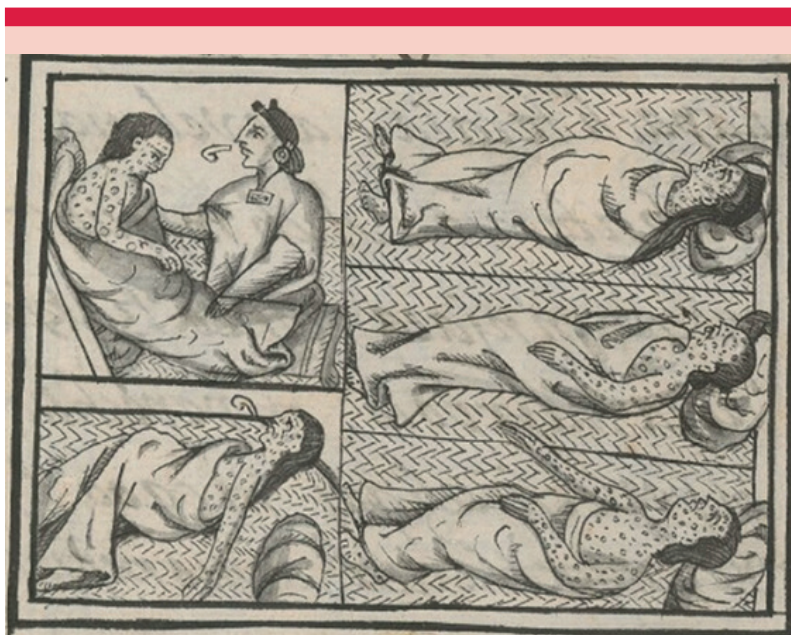


Figura 1. Viñeta del Códice Florentino (Libro XII) en la que se representan cuerpos humanos con lesiones compatibles con viruela.

¹ Facultad de Medicina.

² Médico pasante del servicio social, Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), SLP, México.

ORCID

<https://orcid.org/0009-0001-3492-4573>

Recibido: abril 2025

Aceptado: octubre 2025

Correspondencia

Habib Chalita Joanny
habibchalitajo@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:

Chalita-Joanny H, Sánchez-Olivo N. Cuerpos marcados: la viruela en el arte náhuatl y la memoria cutánea de la conquista. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (1): 103-105.

La ilustración analizada proviene del Libro XII del Códice Florentino, conocido también como *Historia general de las cosas de la Nueva España*. Esta monumental obra fue elaborada entre 1540 y 1585 por el fraile franciscano Fray Bernardino de Sahagún (1499-1590), con apoyo de sabios nahuas formados en el Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco. Está escrita en náhuatl con fragmentos en castellano y latín, consta de XII tomos y constituye uno de los documentos más completos sobre la vida, cultura y conocimientos del altiplano central de México en el siglo XVI. Actualmente se conserva en la Biblioteca Medicea Laurenziana de Florencia, Italia, de donde proviene su denominación. El libro es un testimonio directo de la forma de vida de los pueblos del altiplano central de México, y entre sus contenidos aparecen las interpretaciones indígenas sobre la enfermedad y su tratamiento.

Fray Bernardino de Sahagún, nacido en Sahagún, España, en 1499, ingresó a la orden franciscana y llegó a la Nueva España en 1529. Se desempeñó como misionero, docente en el Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco y etnógrafo pionero. Su obra mayor, la *Historia general de las cosas de la Nueva España*, fue fruto de décadas de entrevistas, traducciones y descripciones sistemáticas del mundo indígena. Murió en 1590 en el convento de San Francisco, Ciudad de México.

En este contexto, la viñeta que analizamos documenta uno de los problemas más graves que afectó a la población indígena en el siglo XVI: una enfermedad cutánea de gran mortalidad cuyo registro visual y textual permite reconstruir su repercusión sociosanitaria en la época.

La viñeta muestra a cinco figuras humanas: cuatro de ellas recostadas, cubiertas parcialmente por mantas y con los ojos cerrados, lo que sugiere postración. Una quinta figura, probablemente un chamán o curandero indígena, está en posición de ayuda, aparentemente proporcionando cuidados; de su boca emerge una voluta,

recurso gráfico que en la tradición pictográfica mesoamericana representa la palabra, el aliento o la transmisión de conocimiento. En la piel de cuatro personajes se observan múltiples puntos oscuros y redondeados, distribuidos en el rostro, el tronco y las extremidades. Estos elementos, sin ser precisos en su morfología (no es posible distinguir si corresponden a vesículas, pápulas o costras), reflejan con fidelidad la existencia de una enfermedad cutánea diseminada. **Figura 1**

Una vez hecha la descripción, puede inferirse que la escena corresponde a la epidemia de viruela (1519-1521), causada por variola mayor. El virus, de la familia Poxviridae, producía fiebre intensa, cefalea, malestar general y un exantema que evolucionaba de máculas a pústulas y costras, con distribución centrífuga y elevada mortalidad en poblaciones sin inmunidad previa.

Los españoles la conocían como variola (del latín “marca en la piel”), mientras que los nahuas la denominaron hueyzahuatl (*huey* = grande, *zahuatl* = enfermedad de la piel), “la gran enfermedad de la piel”. Según los testimonios recopilados por Sahagún, los enfermos quedaban postrados, incapaces de moverse, cubiertos por lesiones que los consumían hasta la muerte.

Este brote fue decisivo en la caída de la Gran Tenochtitlan, pues devastó a la población indígena y debilitó la resistencia frente a Hernán Cortés y sus tropas, quienes ya tenían inmunidad parcial tras repetidas epidemias en Europa. Se calcula que la viruela redujo en forma drástica la población del altiplano, lo que aceleró la conquista y transformó el curso de la historia.

El Códice Florentino es particularmente fiable por varias razones: fue elaborado con la participación directa de informantes indígenas, muchos de ellos tlamatinime (sabios) y curanderos nahuas, que transmitieron su conocimiento oral y ritual antes de perderse con la imposición cultural. Aunque la medicina indígena estaba

asociada con prácticas rituales, sus registros muestran observación clínica y una farmacología propia.

La obra de Sahagún rescató esa memoria en un contexto en el que gran parte de los códices prehispánicos habían sido destruidos por los conquistadores. Gracias a su labor y la de los tlacuilos, esta viñeta se conserva como testimonio documental y médico, precedente del papel que siglos después cumpliría la fotografía clínica.

La imagen del Códice Florentino no es únicamente simbólica: constituye un documento de enorme valor médico e histórico. Representa con crudeza la devastación de la viruela en la piel indígena y rescata la memoria de un pueblo que vio en sus cuerpos el signo más evidente de la conquista.

Aunque la viruela fue erradicada en 1980 gracias a la vacunación, permanece como la primera enfermedad humana eliminada por intervención médica global y como advertencia de los riesgos de su eventual uso como arma biológica. En México, donde la piel ha sido escenario de procesos históricos, esta viñeta se convierte en

un recuerdo compartido: una memoria cutánea de la conquista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Malvido E. La pandemia de viruela de 1520. *Arqueología Mexicana*. <https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/la-pandemia-de-viruela-de-1520>
2. Arenas R. *Dermatología: atlas, diagnóstico y tratamiento*. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2015; 565-567.
3. Crosby AW. *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492*. Westport: Greenwood Press; 1972.
4. Fenner F, Henderson DA, Arita I, et al. *Smallpox and its eradication*. Geneva: World Health Organization; 1988.
5. Fitzpatrick TB, Kang S, Amagai M, et al. *Dermatology in General Medicine*. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
6. Florescano E. Epidemias y mentalidades en la Nueva España. *Nexos* 1993; 183: 18-27.
7. James WD, Elston DM, Treat JR, Rosenbach MA. *Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology*. 13th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
8. Leon-Portilla M. Bernardino de Sahagún: Pionero de la antropología. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; El Colegio Nacional, 1999.
9. Guevara S. La viruela en el siglo XVI. Ciudad de México: Noticonquista UNAM. <https://www.noticonquista.unam.mx/amoxltli/1951/1947>
10. Sahagún B. *Historia general de las cosas de la Nueva España*. México: Editorial Porrúa; 1999: 1057-1061, 1071-1075.

Las adscripciones de los autores de los artículos son, de manera muy significativa, el respaldo de la seriedad, basada en la experiencia de quienes escriben. El hecho de desempeñarse en una institución de enseñanza, de atención hospitalaria, gubernamental o de investigación no describe la experiencia de nadie. Lo que más se acerca a ello es la declaración de la especialidad acreditada junto con el cargo ocupado en un servicio o una dirección. Cuando sólo se menciona el nombre de la institución hospitalaria ello puede prestarse a interpretaciones muy diversas: efectivamente, labora en un gran centro hospitalario, pero se desempeña en funciones estrictamente administrativas, ajenas al tema de la investigación, estrictamente clínico.