

*Epidemias y rutas de
propagación en la Nueva España
y México (siglos XVIII-XIX)*



GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR
INSTITUTO SUDCALIFORNIANO DE CULTURA
ARCHIVO HISTÓRICO "PABLO L. MARTÍNEZ"
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CULTURALES-MUSEO
RED DE HISTORIA DEMOGRÁFICA

*Epidemias y rutas de propagación en
la Nueva España y México
(siglos XVIII-XIX)*

MARIO ALBERTO MAGAÑA MANCILLAS

COORDINADOR



GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

LIC. MARCOS ALBERTO COVARRUBIAS VILLASEÑOR

Gobernador del Estado de Baja California Sur

LIC. RAFAEL TOVAR Y DE TERESA

Presidente del Consejo Nacional para la Cultura y las Artes

LIC. ARMANDO MARTÍNEZ VEGA

Secretario General de Gobierno del Estado de Baja California Sur

LIC. JESÚS SILVESTRE FABIAN BARAJAS SANDOVAL

Director General del Instituto Sudcaliforniano de Cultura

MC. ELIZABETH ACOSTA MENDÍA

Directora del Archivo Histórico Pablo L. Martínez

C. SANDINO GAMEZ VÁZQUEZ

Coordinador de Vinculación y Fomento Editorial del Instituto

Sudcaliforniano de Cultura

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

DR. FELIPE CUAMEA VELÁZQUEZ

Rector

MTRO. RICARDO DAGNINO MORENO

Secretario General

DR. MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ ROMERO

Vicerrector Campus Mexicali

DRA. PATRICIA MOCTEZUMA HERNÁNDEZ

Coordinadora de Posgrado e Investigación

DR. LUIS A. ONGAY FLORES

Director del Instituto de Investigaciones Culturales-Museo

MTRO. CÉSAR E. JIMÉNEZ YÁÑEZ

Coordinador Editorial del IIC-Museo

FORMAS E IMÁGENES, S.A. DE C.V.

Formación electrónica y cuidado editorial

Primera edición:

D.R. © 2013 Universidad Autónoma de Baja California

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CULTURALES-MUSEO

Av. Reforma y calle L sin número

Colonia Nueva – C.P. 21100

Mexicali, Baja California, México

Teléfonos: (52) 686 554-1977 y 686 552-5715

Correo electrónico: editorial.iic-museo@uabc.edu.mx

D.R. © 2013 Instituto Sudcaliforniano de Cultura

Archivo Histórico Pablo L. Martínez

Unidad Cultural Profr. Jesús Castro Agúndez,

Navarro e/ Altamirano y H. de Independencia,

Zona Centro, C.P. 23000, La Paz, Baja California Sur

ISBN: 978-607-9314-17-0

IMPRESO Y HECHO EN MÉXICO

Este libro no puede ser reproducido total o parcialmente sin permiso escrito del autor. Ninguna parte de este libro puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación, o transmitida en ninguna forma electrónica, mecánica, fotocopiada, magnetofónica, u otra, sin permiso por escrito del autor y del Archivo Histórico Pablo L. Martínez.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN: EPIDEMIAS, RUTAS Y UNA RED ACADÉMICA <i>Mario Alberto Magaña Mancillas</i>	7
XALAPA, JILOTEPEC Y NAOLINCO: UNA RUTA DE CONTAGIO EN EL CAMINO VERACRUZ-MÉXICO, 1765-1820 <i>Silvia Méndez Main</i>	13
DIFUSIÓN E INCIDENCIA COMPARADA POR GRUPO DE EDAD Y LOCALIDAD <i>Ana Rosalía Aguilera Núñez</i>	33
EL TIFO, EPIDEMIA Y ENDEMIA EN METEPEC EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XIX: RUTAS DE PROPAGACIÓN Y MORTALIDAD DIFERENCIAL <i>Jesús Josué Severo Sánchez</i>	59
LAS EPIDEMIAS, EL HAMBRE Y LA GUERRA EN VALLADOLID Y URUAPAN DURANTE EL PERIODO BORBÓNICO <i>Oziel Ulises Talavera Ibarra</i>	116
CONSECUENCIAS DEMOGRÁFICAS Y RUTAS DE PROPAGACIÓN DE LAS EPIDEMIAS EN TAXIMAROA (1738-1798) <i>José Gustavo González Flores</i>	147

EL LAPSO DE SOBREMORTALIDAD DE 1785-1786 EN GUADALAJARA Y SUS ALREDEDORES <i>Juan Luis Argumaniz Tello</i>	178
EPIDEMIAS Y SEGUNDAS NUPCIAS EN LA VILLA DE LA ENCARNACIÓN, 1778-1798 <i>Carmen Paulina Torres Franco</i>	211
LA FRAGILIDAD DEMOGRÁFICA DE LOS CENTROS MINEROS <i>Chantal Cramaussel</i>	240
RUTAS DE PROPAGACIÓN E IMPACTO DEMOGRÁFICO DE LA EPIDEMIA DE SARAMPIÓN DE 1826 EN SONORA <i>José Marcos Medina Bustos</i>	270
LA EPIDEMIA DE VIRUELA DE 1780-1782 Y SUS RUTAS DE PROPAGACIÓN EN EL NOROESTE NOVOHISPANO <i>Mario Alberto Magaña Mancillas</i>	297
LAS RUTAS DE LA EPIDEMIA DE VIRUELA DE 1782 EN YUCATÁN <i>Marlene de Jesús Falla Carrillo</i>	323
LAS EPIDEMIAS EN EL PUEBLO DE SAN MATEO TILA, CHIAPAS (1745-1814) <i>Julio Contreras Utrera</i>	344
ACERVOS CONSULTADOS.....	377
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	379

INTRODUCCIÓN: EPIDEMIAS, RUTAS Y UNA RED ACADÉMICA

Mario Alberto Magaña Mancillas

Universidad Autónoma de Baja California

Instituto de Investigaciones Culturales-Museo

Seguimos interpretando demasiado tarde y reaccionando demasiado tarde. No solamente los científicos deben aprender a leer mejor y más rápido las variaciones [demográficas], sino que los medios de comunicación deben dejar de difundir con sus procedimientos de malabaristas, realidades superadas, provocando así a diestra y siniestra fenómenos de retroacción perjudiciales.¹

Como parte de los intereses que se han ido conformando por el grupo de investigadores que nos hemos reunido de manera periódica, para trabajar y realizar reflexiones conjuntas desde 2006, hasta conformar la Red de Historia demográfica en diciembre de 2009, se han explorado diferentes temáticas relacionadas con la historia demográfica, desde campos como el poblamiento en la Nueva España y México,² el impacto en las poblaciones de las epidemias,³ el de las crisis

¹ Pierre Chaunu, *Historia cuantitativa, historia serial*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987 [1978], p. 433.

² Coloquio “Demografía y Poblamiento”, organizado por la Universidad Autónoma de Yucatán y El Colegio de Michoacán, A.C., en la ciudad de Mérida, Yucatán, del 31 de octubre al 2 de noviembre de 2006. De esta reunión se produjo la obra *Demografía y poblamiento del territorio: La Nueva España y México (siglos XVII-XIX)* (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2009.

³ Reunión sobre la viruela de la época colonial al siglo xx, organizada por la Universidad Juárez del estado de Durango, en la ciudad de Durango, Durango, el 3 y 4 de septiembre de 2007; congreso nacional “El impacto demográfico de la viruela”, organizado por la Universidad Juárez del estado de Durango y El Colegio de Michoacán, del 17 y el 19 de septiembre de 2008, en la ciudad de Durango, Durango. Un primer producto de estas reuniones fue la publicación de cuatro artículos en la revista *Relaciones*, núm. 114, primavera de 2008, en la sección temática “Epidemias de viruela en Nueva España y México, siglos XVIII y XIX”. El seminario nacional “Las epidemias de sarampión en México. Siglos XVI a XX”, organizado por la Universidad de Guadalajara y la Red de Historia demográfica, en la ciudad de Guadalajara, el 6 y 7 de septiembre de 2012. También están programadas las reuniones temáticas sobre: las epidemias de tifo (Toluca, octubre de

de subsistencia,⁴ sobre el mestizaje y las familias pluriétnicas,⁵ hasta las epidemias y sus rutas de propagación,⁶ todos centrados principalmente en los siglos XVIII y XIX, sin excluir aportaciones a los siglos anteriores y posteriores. Obviamente con estas exploraciones se han producido obras colectivas, ya que uno de los objetivos es aportar conocimiento a un público mucho más amplio que el de los miembros de la red y sus seguidores.⁷

En especial, los conocimientos que se han logrado reunir sobre la historia de la epidemia de viruela en el territorio novohispano y mexicano del siglo XVI al XX (publicados en tres volúmenes en 2010),⁸ aunado a la colaboración de algunos de los participantes de las reuniones en la ciudad de Durango en 2007 y 2008, en el congreso sobre los caminos transversales coloniales y decimonónicos,⁹ han permitido crear

2013); migraciones internas (Chihuahua, septiembre de 2014); causas de muerte del siglo XVI al XX (Zacatecas, 2015), y padrones y censos (Hermosillo, 2016).

⁴ Simposio “Incidencia comparativa de las crisis de subsistencia sobre la población, según regiones y grupos socio-étnicos: Europa y América, del Antiguo Régimen y la época colonial al siglo XIX”, en el 53º Congreso Internacional de Americanistas, realizado en la ciudad de México del 19 al 24 de julio de 2009. De esta reunión, un primer resultado fue la publicación de cuatro artículos en la revista *Relaciones*, núm. 121, invierno de 2010, en la sección temática “Crisis de subsistencia al final de la Colonia”.

⁵ Primer seminario metodológico: Familias pluriétnicas y mestizaje, organizado por la Red de Historia demográfica y El Colegio de Michoacán, del 18 al 19 de junio de 2010, en la ciudad de Zamora, Michoacán.

⁶ Segundo seminario metodológico: Epidemias y rutas de contagio en la Nueva España borbónica, organizado por la Universidad Autónoma de Baja California y la Red de Historia demográfica, del 5 al 6 de mayo de 2011, en la ciudad de Mexicali, Baja California.

⁷ Para marzo de 2013 se contaba con 26 miembros activos y cerca de dos docenas de seguidores que incluso han participado como ponentes en alguna de las reuniones.

⁸ *El impacto demográfico de la viruela en México desde la época colonial hasta el siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010. *El impacto demográfico de la viruela en México desde la época colonial hasta el siglo XX. La viruela después de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel y Mario Alberto Magaña, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010. *El impacto demográfico de la viruela en México desde la época colonial hasta el siglo XX. Estudios de larga duración*, (Chantal Cramaussel y David Carbajal López, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.

⁹ Congreso nacional “Los caminos transversales”, organizado por la Universidad Juárez del Estado de Durango y El Colegio de Michoacán, del 14 al 16 de octubre de 2009, en la ciudad de Durango, Durango.

un interés específico sobre el estudio de las rutas de propagación de las epidemias durante el siglo XVIII hasta 1820. En el caso de la viruela se ha explorado con detalle y cobertura regional el impacto sobre la población, sin embargo sólo se logró esbozar las rutas y tiempos del contagio, sobre todo, en las pandemias como la de 1780 que fue de carácter continental y la de 1797-1798.¹⁰

Por lo cual, la propuesta para la reunión de 2011, en la ciudad de Mexicali, fue que las discusiones y aportaciones se centraran en la comprensión de las rutas de propagación de las principales epidemias ocurridas durante los siglos XVIII y XIX, privilegiando la búsqueda de la reconstrucción de esos imaginarios itinerarios, tanto terrestres como marítimos, desde los principales focos de introducción en nuestras respectivas regiones, así como tratando de esbozar los tiempos transcurridos entre los pueblos o conglomerados demográficos más importantes, y así poder encontrar patrones de comportamiento diferenciado entre las diferentes epidemias (identificadas o no) que ocurrieron en ese periodo.

Lo que se espera ayude a continuar en un mejor y más amplio conocimiento de la historia de las epidemias en la Nueva España y México, así como su impacto demográfico y de ser posible, en algún momento, en la comprensión del efecto sociocultural de esas catástrofes demográficas en los grupos sociales que las padecieron. Ya que es parte de la hipótesis de que a través del siglo XVIII se fue creando una conciencia social sobre las epidemias, sus rutas y tiempos de propagación, lo que llevó a que los grupos sociales y autoridades crearan mecanismos de prevención y contención como las cuarentenas, el cuidado público de los enfermos, la virilización en el caso de la viruela y, ya en el siglo XIX, la vacunación, empezando con la de la viruela.

Fue así que en mayo de 2011 se realizó el segundo seminario metodológico de la Red de Historia demográfica en la ciudad de Mexicali, Baja California, con la participación de 16 ponentes.

¹⁰ Cramaussel, "Introducción", pp. 11-25.

De los cuales, se entregaron después de varios meses de trabajo colegiado doce colaboraciones. La organización de las mismas se centró no en la posible reconstrucción de rutas de propagación de epidemias específicas, ya que salvo dos textos que se centraron en la epidemia de viruela de 1779-1782 (Falla Carrillo y Magaña Mancillas), los demás lo hicieron sobre periodos que van desde 1737 hasta 1826. Lo que motivó que se planteara una organización de los trabajos por una supuesta ruta que diera alguna idea de las principales formas de propagación de las epidemias en el régimen demográfico antiguo, llegando por los puertos principales del territorio novohispano.

Así, se inicia con el ensayo titulado “Xalapa, Jilotepec y Naolinco: Una ruta de propagación en el camino Veracruz-México, 1765-1820” de Silvia Méndez Maín. Luego se pasa a las colaboraciones “Difusión e incidencia comparada por grupo de edad y localidad. Epidemia de matlazáhuatl, parroquia de Toluca, 1737” de Ana Rosalía Aguilera Núñez, y “El Tifo, epidemia y endemia en Metepec en el primer tercio del siglo XIX: rutas de propagación y mortalidad diferencial” de Jesús Josué Severo Sánchez, ambos del centro novohispano-mexicano. Para después pasar al ensayo “Las epidemias, el hambre y la guerra en Valladolid y Uruapan durante el periodo borbónico” de Oziel Ulises Talavera Ibarra, y luego a “Consecuencias demográficas y rutas de propagación de las epidemias en Taximaroa (1738-1798)” de José Gustavo González Flores, ambos en el ámbito michoacano. Con relación a la región novogalaica, se incorporan los textos “El lapso de sobremortalidad de 1785-1786 en Guadalajara y sus alrededores. Un vistazo a la conformación regional y al comportamiento diferencial entre distintas poblaciones durante la crisis” de Juan Luis Argumaniz Tello, además de “Epidemias y segundas nupcias en la villa de la Encarnación, 1778-1798” de Carmen Paulina Torres Franco.

Después el lector podrá trasladarse hacia el septentrión novohispano con “La fragilidad demográfica de los centros mineros. Incidencia diferencial de las crisis epidémicas en el norte de la Nueva

Vizcaya (1715-1815)” de Chantal Cramaussel. Seguir al noroeste con “Rutas de propagación e impacto demográfico de la epidemia de sarampión de 1826 en Sonora” de José Marcos Medina Bustos; y de ahí hasta la península de Baja California, siempre relacionada con el noroeste novohispano con “La epidemia de viruela de 1780-1782 y sus rutas de propagación en el noroeste novohispano” de Mario Alberto Magaña Mancillas. Y de un extremo de la geografía novohispana-mexicana, el libro transporta a los lectores hasta la otra península con “Las rutas de la viruela de 1782 en Yucatán” de Marlene de Jesús Falla Carrillo, y se cierra el libro con “Las epidemias en el pueblo de San Mateo Tila, Chiapas (1745-1814)” de Julio Contreras Utrera.

Es obvio que esta es una propuesta de lectura para el contenido de este libro, sin embargo los lectores son libres para realizar los acercamientos que consideren pertinentes. Lo importante es que como las otras obras producto del trabajo de la Red de Historia demográfica se siga contribuyendo al conocimiento del devenir demográfico del antiguo y nuevo régimen demográfico mexicano. Es de resaltar que en esta obra también se ven los resultados de la formación de nuevos cuadros por parte de los integrantes de la Red, ya que en esta obra publican varios investigadores jóvenes formados en los núcleos formativos de la Red, como son Toluca, Guadalajara y Zamora.

Por último, como organizador de la reunión de mayo de 2011 en Mexicali y coordinador de esta obra colectiva, deseo agradecer al Instituto de Investigaciones Culturales-Museo de la Universidad Autónoma de Baja California, especialmente al doctor Luis Arturo Ongay Flores por todos sus apoyos para la realización de ambos proyectos, sin olvidar a María Eugenia García Muñiz, administradora del Instituto. A mis compañeros y seguidores de la Red por su participación en la reunión y en esta obra, sin ellos la intensa dinámica de nuestros encuentros y trabajo colegiado no sería posible, y menos en la calidad humana en que se dan. Como algunos de mis estudiantes de Historia me lo han dicho, es nuestro *Comic-Com*

histórico y demográfico, y la verdad es que se nos nota. También quiero agradecer el apoyo de la maestra Elizabeth Acosta Mendía, directora del Archivo Histórico “Pablo L. Martínez”, quien ha creído en la importancia de nuestro trabajo colegiado y en especial de las aportaciones de este libro colectivo, y quien generosamente realizó las gestiones necesarias para que se editara bajo el sello del Instituto Sudcaliforniano de Cultura del Gobierno del Estado de Baja California Sur, en coedición con el Instituto de Investigaciones Culturales-Museo de la UABC.

Mexicali, Baja California, invierno de 2012-2013

XALAPA, JILOTEPEC Y NAOLINCO: UNA RUTA DE CONTAGIO EN EL CAMINO VERACRUZ-MÉXICO, 1765-1820

Silvia Méndez Main
Universidad Veracruzana

La creación del camino Veracruz-Xalapa-México durante la época colonial obedeció a múltiples factores, entre ellos económicos y de poblamiento. Al igual que era la vía de introducción de mercancías y de población provenientes de ultramar, también lo era de enfermedades. Fue hasta finales del siglo XVIII, durante las reformas borbónicas, que el gobierno español se preocupó por construir un mejor camino que comunicara a la capital del virreinato con el puerto de Veracruz, por lo que se privilegió el camino por Xalapa, respecto a otras vías, como la de Orizaba. De aquí que, por la situación geográfica del pueblo de Xalapa, éste continuó como un importante paso que unía el exterior con la sede del virreinato de la Nueva España. Este centro de población, había sido durante casi todo el siglo XVIII un significativo centro de distribución de mercancías por medio de las “Ferias”, y centro regional donde se comerciaban productos locales, de los poblados cercanos, así como uno de los principales lugares de acantonamiento militar a partir de la conformación de las intendencias y el lugar obligado para descansar después de haber transitado por tierra caliente.

El objetivo del presente trabajo consiste en explorar uno de los caminos posibles, considerado como una ruta de propagación de las epidemias ocurridas en la región de Xalapa, durante el periodo de las reformas borbónicas. Considerando que Xalapa era un obligado punto de descanso de los viajeros, se comparará con dos poblados: Jilotepec y Naolinco. El primero se encuentra cercano al otrora

pueblo y villa de Xalapa, y se sabe que existían ciertos vínculos económicos entre éstos. En cuanto a Naolinco, tal parece que su relación era más frecuente con el Puerto de Veracruz, aunque a mediados del siglo XIX fue un centro de resguardo del “pus vacuno” y de ahí también su vínculo con Xalapa.

A partir de la información sacramental de entierros de las parroquias de estos tres lugares, se pretende identificar el primer punto donde se inician la epidemias detectadas en cada uno de los tres espacios, ya que se esperaba que por ser el poblado de Xalapa el lugar central y el principal punto de paso, fuera ahí el lugar a partir de donde se transmitiera la enfermedad hacia los poblados aledaños; sin embargo, la otra ruta podría ser Naolinco, al tener también una cercanía económica con el Puerto de Veracruz.

Este estudio presenta un análisis descriptivo considerando las frecuencias de los entierros de las parroquias, tomando en cuenta que el tamaño de la población de cada uno de estos pueblos era diferente y circunscribiéndose a una de las épocas de la historia colonial, las reformas borbónicas,¹ abarcando en tanto lo permita la fuente el periodo de 1765 a 1810, para terminar en el año 1820, diez años después de iniciado el movimiento de la independencia.

A nivel explicativo se buscará identificar el primer punto o brote de una determinada patología que hubiera originado una importante elevación de la mortandad. Este hecho se asociará al movimiento o traslado de la población al interior de un territorio, vinculado al papel desempeñado por las comunicaciones, sin que ello menosprecie otros factores, tales como la susceptibilidad de los habitantes debido a problemas de un bajo desarrollo socioeconómico. Este primer acercamiento para identificar las rutas que seguían las enfermedades y epi-

¹ Son tres fases diferentes del periodo borbónico; primero, las reformas antes de 1776, cuando Gálvez fue nombrado secretario del Consejo de Indias en 1765; segundo, durante su gestión y hasta su muerte en 1786; y por último a partir de ese año en adelante, véase: Horst Pietschman, *Las reformas borbónicas y el sistema de intendencias en Nueva España: un estudio político administrativo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1996.

demias es apenas una muestra de la realidad que se vivió en esa época, lo que resalta la importancia de la epidemiología histórica como una disciplina auxiliar para ampliar el conocimiento de la dinámica socio-demográfica del siglo XVIII. Al respecto, Mestre menciona que:

La epidemiología histórica, a nivel descriptivo, estudia la frecuencia y la distribución de los problemas de salud en las poblaciones. Sus métodos consisten en valorar la importancia de aquellos problemas (la frecuencia de defunciones ocasionadas por una determinada enfermedad, por ejemplo), estudiar su variación en función de los fenómenos y circunstancias susceptibles de intervenir en su aparición. Los que son tomados en consideración con mayor frecuencia son el espacio, el tiempo, y las características de las personas.²

Es de reconocerse que las fuentes de información para la demografía y la epidemiología histórica presentan grandes dificultades, ya que hay un gran vacío, tanto por la ausencia de datos, como la poca utilidad o fiabilidad de los existentes. Entre las fuentes de la época se tienen ciertos archivos militares, los archivos hospitalarios y los documentos administrativos, todos éstos para contadas poblaciones. En el caso de las actas de cabildo, es posible rescatar aspectos de impactos de una determinada epidemia sobre la población, así como las medidas tomadas para combatirlas, pero estos documentos administrativos están supeditados a la época de formación del municipio y por supuesto a que hayan sido conservados.

En el caso del presente estudio, los archivos sacramentales de las parroquias constituyen, por el momento, la única fuente de que se dispone para el estudio de la mortalidad de esa época. Si bien los registros parroquiales de entierros pueden proporcionar un conjunto de datos relativamente válidos, que permitan entender y conocer el fenómeno de la mortalidad en el pasado, ésta fuente adolece de toda la

² Josep B. Mestre, *Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*, España, Universidad de Alicante, Facultad de Medicina, 1995, pp. 24-25.

información necesaria y deseada, por supuesto; como en la mención de la causa de muerte, así como de la edad de los difuntos, información que en ocasiones venían de la decisión del párroco encargado de la parroquia.³ Un aspecto relevante de omisión se encuentra en el número de defunciones infantiles o de los llamados “párvulos” lo que “supone un serio obstáculo para el conocimiento exacto de los niveles de mortalidad que pudieran alcanzar las poblaciones pre-estadísticas, y en especial, como es lógico, los de mortalidad infantil y juvenil”.⁴

Para el estudio elaborado en el presente documento, se realizó el acopio de los archivos de entierros de las parroquias mencionadas, elaborándose posteriormente la identificación e integración de la información contenida en dichos archivos llevándose a cabo un análisis de dicha fuente con el fin de identificar los posibles problemas de esta información y que una vez realizado este análisis, fuera posible reconstruir un “camino” epidémico Naolinco-Jilotepec-Xalapa, donde transitaron las patologías que volvieron vulnerable a la enfermedad e inclusive a la muerte a esas poblaciones.

El periodo de registros explorados fue de 1765 a 1820, lo que permite mostrar un panorama de la mortalidad durante más de 55 años, abarcando el periodo de la implementación de las reformas borbónicas, hasta la guerra de independencia, por lo que pueden observarse los cambios en la mortalidad que van desde la “estabilidad” política, nuevos modelos de organización, hasta la etapa de los conflictos sociales armados que involucró el movimiento de tropas.

³ Un análisis más detallado sobre la omisión de registros de defunciones para la parroquia de Xalapa se encuentra en: Silvia Méndez Main, *La parroquia de Xalapa: Un estudio de demografía histórica*, Colección Historia y Sociedad, Xalapa, Universidad Veracruzana, (en imprenta), y para el caso español lo estudia ampliamente Mestre, *Enfermedad*.

⁴ Mestre, *Enfermedad*, p. 35

Las parroquias y las fuentes para el estudio de la mortalidad

La parroquia de Jilotepec se fundó alrededor de 1754, y fue llamada Santa María de la Asunción Jilotepec, inaugurándose en 1811. A ésta le correspondía también las capillas de San Miguel del Soldado, La Concepción y San Andrés.⁵ La parroquia de Naolinco o Naolingo como solía decirse en la época, se registra desde 1646 como curato de San Mateo Naolingo, al igual que la anterior, esta doctrina estaba en la diócesis de Tlaxcala.⁶ En cuanto a la parroquia de Xalapa, en 1641 se empieza a construir una iglesia en el mismo lugar donde luego estaría la parroquia de Xalapa, terminando su construcción en 1770. La parroquia estaba situada en el centro del poblado y desde el principio su advocación fue la Inmaculada Concepción de María. Durante la época que nos ocupa, correspondía al obispado de Puebla.

En las parroquias de Jilotepec y Naolinco, los archivos se encuentran muy deteriorados por la humedad y el tiempo, la mayoría de los libros están forrados con pastas de cuero y cartulina, y se encuentran en cajas de cartón, colocados en anaqueles. Desafortunadamente numerosas páginas son ya ilegibles, aunque cabe mencionar que el mayor deterioro corresponde a los libros de la parroquia de Naolinco, donde no fue posible reconstruir todo el periodo. En el caso del archivo sacramental de Xalapa, este se encuentra en el Sagrario de la Catedral Metropolitana de esta ciudad. Contiene documentos que datan desde 1607 ubicados en tres estantes guardados en cajas de madera en las que se encuentran dos o tres libros, cuyas pastas son de piel en su mayoría, escritos con tinta de color sepia. Al igual que en los documentos de las otras dos parroquias, la humedad y el tiempo han hecho sus estragos.

Como se mencionó, tanto para la demografía como para la epidemiología histórica los archivos sacramentales de entierros constituyen

⁵ Peter Gerhard, *Geografía histórica de la Nueva España, 1519-1821*, México, Universidad Autónoma de México, 2000, p. 385.

⁶ *Ibidem*, p. 255.

su fuente de información principal.⁷ Como se sabe, durante la época colonial las características étnicas, marcaban también las diferencias entre los libros de españoles y castas, y los de indios, teniendo registrados éstos últimos menos información que la de los primeros. Por otra parte, también influía el cura o el escribano respecto a la identificación de la causa de muerte, por lo que en muchos casos esa información se perdió de manera irremediable. Aproximadamente a partir de 1820, posterior a la guerra de independencia, se anula la diferencia entre el tipo de población en los libros de registro.

Para el caso que nos ocupa, la población de las parroquias estudiadas se encontró lo siguiente: en el archivo parroquial de Xalapa (APX) se recopiló la información de los registros sacramentales de entierros de la población de españoles y gentes de razón de Xalapa del periodo de 1762-1767 y de 1788 a 1814. Los libros de los años intermedios del periodo no se encontraron. Respecto al archivo parroquial de Jilotepec (APJ), se encontró información del periodo de 1765 a 1820 en cuyos libros se refiere a la población de “gentes de razón y demás de color quebrado”. Ningún registro cuenta con la causa de muerte, en algunos años no es posible reconstruir los entierros por mes, la información no contiene la etnia o casta del fallecido, y únicamente algunos registros contienen si se trata de párvulo o de adulto, sin agregar más información. En cuanto al archivo parroquial de Naolinco (Naolingó) (APN), el grave deterioro de los archivos y la ausencia de libros únicamente permitió recopilar la información de 1765 a 1785 y de 1806 a 1820. Al igual que en Jilotepec, no se tienen registradas las causas de muerte y la legibilidad es en muchos casos nula, por lo que la cuantificación entre párvulos y adultos no es completa.⁸ Esto sin hacer mención del subregistro que seguramente

⁷ Se consultó el *Indiferente virreinal* del Archivo General de la Nación (AGN) que permite tener un panorama general de algunas de las epidemias ocurridas, sin que se identifiquen aspectos más sociodemográficos de éstas en la mayoría de los casos.

⁸ Cuando se llevó a cabo la recopilación de la información para esta investigación aún no se contaba con los archivos de la página web de *Family Reach*, inclusive la última actualización de la información para el Estado de Veracruz fue durante el mes de septiembre de 2011, mes en

habrá de los recién nacidos que murieron en las primeras horas posteriores a su nacimiento y que no fueron captados.

El camino Veracruz-México y los pueblos de paso

El camino Veracruz-México ha sido una de las más importantes vías de comunicación aún antes de la época colonial y más allá de esta. El trazo es prácticamente el mismo desde hace más de 300 años. A fines del siglo XVI la comunicación de la sede del virreinato con el puerto de Veracruz se había establecido por medio de dos rutas, la que pasaba por Puebla, o camino “de los Ángeles” y el “de las ventas o de los carros”, ambos pasaban por el pueblo de Xalapa. Del camino de los Ángeles había un ramal que comunicaba con Oaxaca. “La ruta por Orizaba, en los principios del periodo colonial, sólo conectaba con Huatusco al norte y Veracruz al oriente”.⁹ Durante la colonia, desde fines del siglo XVI, la red de caminos definidos en el oriente de México, habían identificado dos rutas principales: “a través de Jalapa y Orizaba, la desviación que pasaba por Puebla, así como las rutas que atravesaban la Sierra de Tlálloc y los Llanos de Apán, en dirección a la ciudad de México”.¹⁰ Posteriormente, durante el siglo XVII y

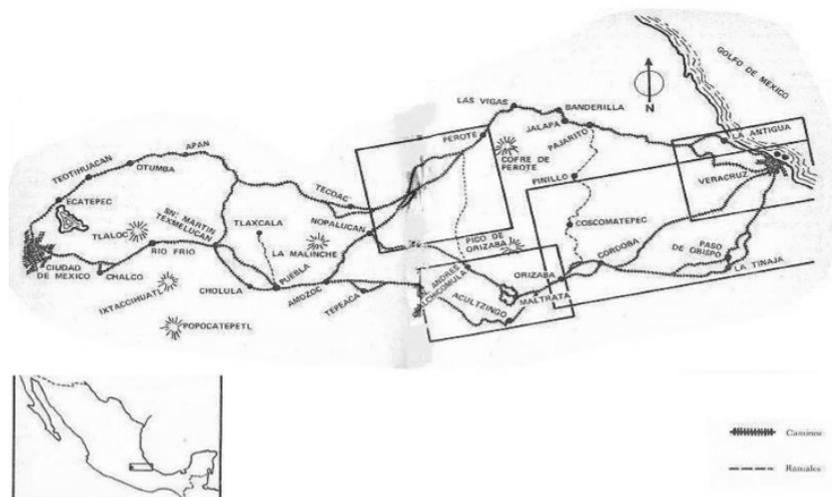
el que se realizaron varias calas de la información de las tres parroquias, encontrándose una mala catalogación de las parroquias, años, así como ausencia de archivos y en el caso de Naolinco, poca legibilidad de los documentos.

⁹ Sergio Florescano Mayet, *El camino México-Veracruz en la época colonial*, Xalapa, Centro de Investigaciones Históricas, Universidad Veracruzana, 1987, p. 25.

¹⁰ Peter Rees, *Transportes y comercio entre México y Veracruz, 1519-1910*, Colección Sepsetentas, México, Secretaría de Educación Pública / Editorial Melo, 1976, p. 35.

XVIII, se realizaron algunos cambios en el trazo de los caminos entre México y Veracruz.^{11 12}

Mapa I
Principales caminos al final de la época colonial



Fuente: Rees, Peter, *Transportes y comercio entre México y Veracruz, 1519-1910*. (México, Sepsetentas, Secretaría de Educación Pública, Editorial Melo, 1976) p. 57.

¹¹ Rees menciona que “el Consulado de México, tuvo una gran influencia sobre el desarrollo de la red de caminos de transporte entre la costa y el interior cuando, hacia fines del siglo XVIII, se procuró reconstruir las carreteras.” Identificándose las ventajas de la carretera de Jalapa, ya que “era más corta que la de Orizaba, el terreno era más accesible y, lo que era muy importante, había más piedra para la construcción de carreteras, especialmente en el pueblo de Jilotepec, al norte de Jalapa”: Rees, *Transportes*, p. 76. “El virrey Azanza recomendó a su sucesor Iturrigaray que en vista de las dificultades que se habían presentado para la construcción del camino de Orizaba y de las ventajas de la ruta de Jalapa, diera a esta última ruta el apoyo del gobierno, comisionando al Consulado de Veracruz para hacerse cargo del trabajo. El nuevo virrey apoyado por la corona, aceptó en 1803”: Rees, *Transportes*, p. 79

¹² En 1757, el virrey don Agustín Ahumad y Villalón, marqués de las Amarillas, ordenó la reparación del tramo Perote-Veracruz. Un poco más tarde D. Joaquín Monserrat, marqués de Cruillas, mandó en 1762-1763 que el Alcalde Mayor de Jalapa, don Antonio Primo de Rivera, practicase “la diligencia de reconocer el camino más recto y fácil de allanar hasta Veracruz”. Estos intentos de mejoramiento se continuaron durante el gobierno del virrey don Carlos Francisco de Croix, marqués de Croix, quien dispuso se repara “la cuesta del Soldado”, cercana de las Animas”, próxima al pueblo de Jalapa: Florescano Mayet, *El camino México-Veracruz*, p. 27.

Sin embargo, a principios del siglo XIX, durante el periodo de las reformas borbónicas, la importancia que tiene el camino Veracruz-México, se vuelve más patente debido a que las políticas más liberales de comercio tenían un efecto en la Nueva España. A fines del periodo colonial, una carretera con cimientos de cantos se extendía a lo largo de Veracruz, hasta la cabecera de Jalapa.¹³

Cabe hacer mención que si bien los caminos, constituían el vehículo de tránsito de las epidemias, también la construcción de los caminos era interrumpido por las mismas, debido a la escasez de mano de obra provocada por ellas. Tal es el caso de la epidemia de viruela en la provincia de Huejotzingo en 1796, cuando se iniciaba la construcción del camino a México, dificultándose el avance de las obras al disminuir la mano de obra, principalmente indígena; igualmente sucedió con la epidemia del matlazahuatl que azotó a la región de Medellín en 1768.¹⁴

Como se mencionó, la historia de la distribución de la población en el camino Veracruz-México durante la época colonial está íntimamente ligada a factores como el geográfico, el administrativo y económico, y la organización territorial de las parroquias. Entre los principales pueblos de la provincia de Xalapa, cercanos o conectados a ésta por sus caminos, están Jilotepec y Naolinco, a decir de la época dichos pueblos eran referidos con las siguientes características:

Xilotepec. Situado a dos y media leguas de la villa de Xalapa al este es una hondonada rodeada de cerros de piedra de cal cuya etimología es cerro agudo de piedra, en el que antiguamente se daban maíz, su temperamento aunque templado, es muy húmedo que produce en abundancia buenos maíces y exquisita chirimolla.

¹³ Se construyeron los puentes de los ríos de Paso de Ovejas, Plan del Rio y el más importante el del Río la Antigua, conocido al día de hoy junto a la localidad de Puente Nacional. Véase: Rees, *Transportes*, pp. 73-80.

¹⁴ Florescano Mayet, *El camino México-Veracruz*, p.70.

Naolingo. Se halla situada en una altitud elevada que presenta mucha para su abono, dista cinco leguas por el camino más corto a la villa de Xalapa. Al norte su temperamento es frío y seco en corto grado y aunque antiguamente era muy pujante y rico por el común uso que da la arriería, conduciéndose abundantes frutas de verduras, maíces, frijoles, chiles, y otras semillas.¹⁵

El pueblo de Xalapa constituía el principal asentamiento de la ruta Veracruz-México. A fines del siglo XVIII la villa contaba con alrededor de 9,040 habitantes. Población formada principalmente por españoles, indios, mestizos y castas. Naolingo contaba con 1,524 habitantes, “todos españoles de limpia sangre y de buena presencia”, mencionándose que se vincula comercialmente con Veracruz. En cuanto a Jilotepec, su población se contabilizaba en 1,681 habitantes, todos indios.¹⁶

Las epidemias y sus rutas: Xalapa, Jilotepec y Naolingo

Durante el siglo XVIII y XIX, las epidemias fueron continuas a lo largo y ancho de la Nueva España.¹⁷ Como antecedente a la década de 1760, durante el año de 1757 se presentó una epidemia de vómito negro en Xalapa y un lugar cercano a ésta, Cerro Gordo,¹⁸ no se habla de ningún otro lugar aledaño a ésta o en otras fuentes consultadas; tres años después, en 1760 hay una epidemia de fiebre amarilla¹⁹

¹⁵ Archivo Histórico y Museo Militar de Madrid (AHMMM), *Noticias Topográficas y Estadísticas de la Provincia de Xalapa en el Reyno de Nueva España, 1813a*. Caja 97.

¹⁶ AHMMM, *Noticias topográficas y estadísticas de la Provincia de Xalapa en el Reyno de Nueva España, 1813a*. Caja 97.

¹⁷ Véanse los trabajos de: Elsa Malvido, *La población, siglos XVI al XX*, Colección Historia Económica de México, Tomo 7, México, UNAM / Océano, 2006; *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX: estudios de larga duración* (Chantal Cramaussel y David Carbajal López, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.

¹⁸ AGN. *Indiferente Virreinal*. Epidemias. 1757-1821.

¹⁹ Miguel E. Bustamante, “Cronología epidemiológica mexicana, en el siglo XIX. Estudio inédito”, en Elsa Malvido, *La población, siglos XVI al XX*, México, UNAM / Océano, 2006, (Colección Historia Económica de México), Tomo 7, pp. 237-245.

y de viruela de Europa en Veracruz.²⁰ Posteriormente en el periodo de 1761 a 1763 la epidemia de matlazahuatl; durante el periodo de 1765 a 1775, se identifica en el territorio de la Nueva España la epidemia de sarampión y tos ferina en 1768. En el decenio de 1776 a 1786 importantes epidemias de viruela, ocurren a lo largo de la Nueva España, así como de sarampión en 1779. Entre los años de 1787 a 1820 numerosas epidemias se encuentran documentadas: la epidemia de viruela proveniente de Cuba (1789-1793), la que proviene de Guatemala y Perú (1796-1798) y que se identifica en localidades como Pachuca y Acayucan, así como en las intendencias de Puebla, Veracruz, Zacatecas, ciudad de México y Tlaxcala, en 1799 llega a Zacatecas, San Luis Potosí y Toluca.²¹

Iniciando el siglo XIX, en 1800 la viruela se dirige hacia Tlaxcala donde se le unen epidemias de tabardillo y vómito prieto, llegando a Veracruz entre 1803 y 1805, así como una epidemia de influenza en esa misma plaza. La viruela continúa entre 1803 y 1804 en Veracruz, llegando a Chiapas también en esos años, aunada a brotes de tabardillo y sarampión. Durante el periodo de 1809 a 1813 en Veracruz se presenta el vómito negro, así como las “fiebres del año 13”. En 1819 en las localidades de Cosamaloapan y Acayucan se refieren epidemias, aunque no se especifican de qué tipo.²²

La cronología anterior muestra diferentes momentos del periodo de estudio que están vinculados a epidemias en el territorio de la Nueva España. A continuación se presentan los tres espacios geográficos de estudio, vinculándolos con lo anteriormente expuesto, con objeto de identificar dos cuestiones: si las epidemias “caminaban” en todo el territorio, o se pasaban de largo en algunos lugares.

Como puede observarse en la gráfica 1, en el año de 1761 en Xalapa hubo un pico de mortalidad y se refleja su descenso; esta elevación de

²⁰ AGN. Indiferente virreinal. Epidemias. 1757-1821.

²¹ Véanse los trabajos sobre las epidemias de viruela durante el siglo XVI al XX en Cramaussel y Carbajal, *El impacto*. También documentado en AGN. Indiferente virreinal. Epidemias. 1757-1821.

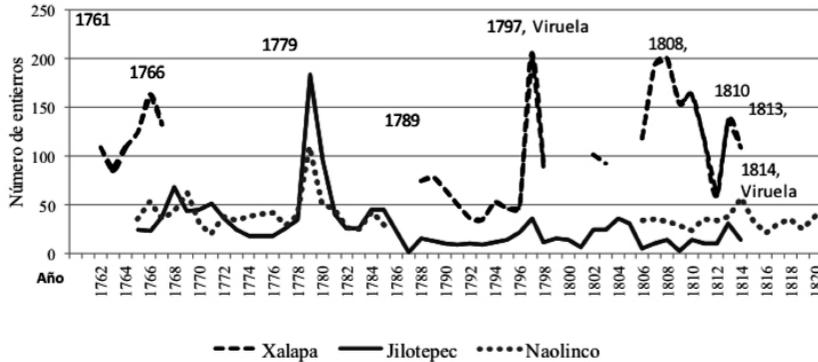
²² Bustamante. “Cronología”. AGN. Indiferente virreinal. Epidemias. 1757-1821.

los decesos puede deberse a viruela, e inclusive a matlazahuatl; desafortunadamente la información de entierros de las tres parroquias en estudio, no identifica las causas de mortalidad de ese año.²³ Sin embargo, se vuelve a presentar un aumento en el año de 1766 donde no se conoce tampoco la causa de los decesos, mismos que podrían asociarse a la epidemia de sarampión y tos ferina de 1768, que ocurrió en buena parte del territorio de la Nueva España, infiriendo lo que podrían haber ocurrido previamente en territorio veracruzano, en este año. No obstante, no se tienen evidencias documentales de que así sea, únicamente el gran número de decesos observados. Los decesos de la parroquia de Naolinco muestran también una ligera elevación durante el año de 1766, mientras que la de Jilotepec inicia un ascenso de las defunciones en el año siguiente, es decir en 1767 alcanzando en 1768 el máximo nivel de mortalidad, a diferencia de Naolinco donde la elevación máxima de los entierros ocurre en 1769, esto es, un año después, para que a partir de ahí se inicie un descenso, lo mismo ocurre con Jilotepec. En este caso, tal parece ser que la ruta de estos contagios ocurre de Xalapa-Jilotepec y Naolinco, lo que presenta una lógica, ya que Jilotepec tenía más cercanía con Xalapa que Naolinco.

De acuerdo a la información de los años comprendidos entre los años de 1774 y 1776, hay un descenso de los entierros, sin embargo, en 1778 tanto en Jilotepec como en Naolinco se presentó un aumento de los mismos, que alcanzó su punto máximo en el año de 1779. Este aumento representa el de los decesos de magnitud muy considerable durante este periodo de estudio de 1765 a 1820, tal como se observa en el gráfica 1, lo que lleva a considerar que se debe a la gran epidemia de sarampión y viruela en toda la Nueva España y cuya magnitud se refleja fehacientemente en estos pequeños poblados.

²³ Puede pensarse que por el número de decesos podría haberse tratado de alguna de las dos o inclusive de ambos padecimientos, representando más decesos que la viruela en 1797.

Gráfica I
Entierros en las parroquias de Xalapa, Jilotepec y Naolinco,
según año de ocurrencia 1762-1820



Fuente: Elaborado con base en APJ.- Entierros. APX.- Entierros. APN.- Entierros

En el año de 1787, la población de Jilotepec alcanza un nivel muy bajo de los decesos, posiblemente esta sea la frecuencia habitual en temporadas no epidémicas, y aunque no se cuenta con información de Naolinco, todo hace suponer que la tendencia parecería ser la misma. La información apunta a que durante diez años hubo un “respiro” para ambas poblaciones, ya que la mortalidad en Jilotepec se mantuvo baja hasta el año de 1797, donde se muestra una ligera elevación, no así en la parroquia de Xalapa donde la mortalidad se eleva significativamente ese año, y aunque no se tiene registrado, pudo deberse seguramente a la epidemia de viruela que también assolaba a otras partes de la Intendencia de Veracruz como Orizaba, Coatzacoalcos, Chinameca²⁴ y Acayucan²⁵ donde cundió esta enfermedad entre 1796 y 1797.

²⁴ Silvia Méndez Maín, “La viruela epidemias y medidas de prevención en Veracruz 1797-1895”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx: estudios de larga duración*, (Chantal Cramaussel y David Carbajal López, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 81-98

²⁵ *Real Tribunal del Protomedicato*. AGN, Indiferente Virreinal, Caja-Exp.:2784-015. Epidemias. Año:1796-1798, fs. 120.

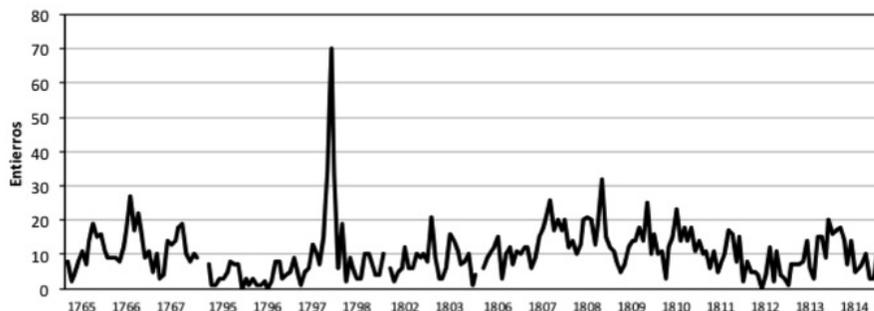
Un aspecto significativo de los siguientes años es que en 1810 hay una situación de alta mortalidad en Xalapa, pero no así en Naolinco y Jilotepec, lo que puede estar ligado a los acantonamientos de tropa en Xalapa. En 1813 vuelve a darse un aumento en el número de decesos, aunque no en la misma magnitud que los años previos, manifestándose un ligero aumento en Naolinco sin que aparentemente se identifique una epidemia como tal.

El comportamiento de las epidemias

Una vez establecidos los años que pudieran marcar brotes epidémicos, a partir del comportamiento mensual se identificó el momento en el que se inició el aumento de los decesos. Posteriormente, se comparó el comportamiento entre las tres parroquias con la finalidad de observar el inicio del brote epidémico, cuando la información lo permite.

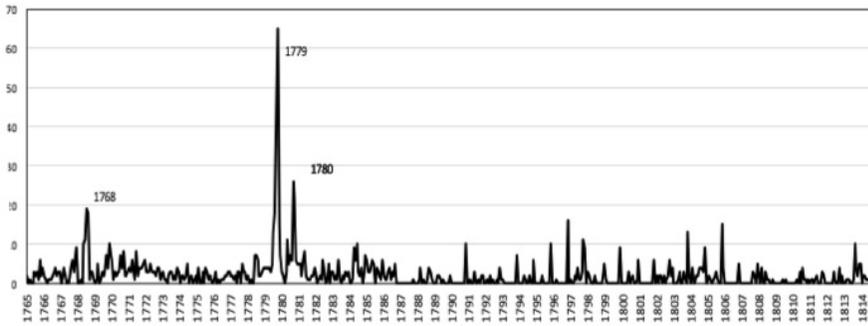
Las gráficas 2, 3 y 4 muestran el comportamiento de los decesos mensuales a lo largo del periodo estudiado, donde puede verse claramente, los años en que el número de entierros se disparan. Primeramente se tiene el caso de Xalapa, con un evento identificado en octubre de 1797; en Jilotepec los decesos se incrementan en los años de 1768, 1779 y 1780; y en cuanto a los casos en el pueblo de Naolinco, éstos muestran aumentos en los años de 1779, 1814 y 1818.

Gráfica 2. Xalapa: Entierros, 1765-1814



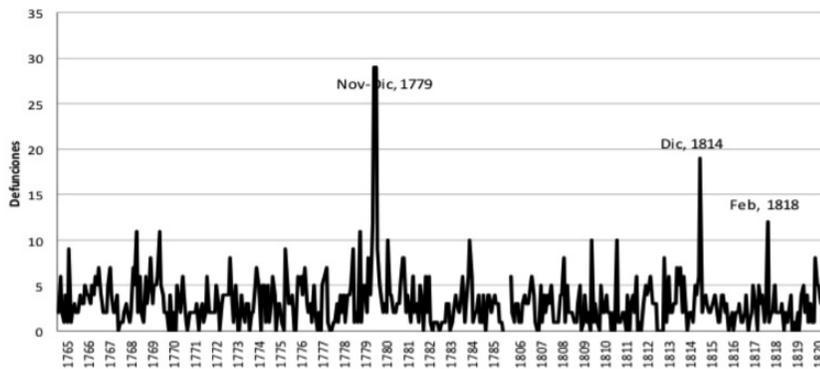
Fuente: Elaborado con base en APX.- Entierros.

Gráfica 3. Jilotepec: Entierros, 1765-1814



Fuente: Elaborado con base en APJ.- *Entierros*.

Gráfica 4. Naolinco: Entierros, 1765-1820

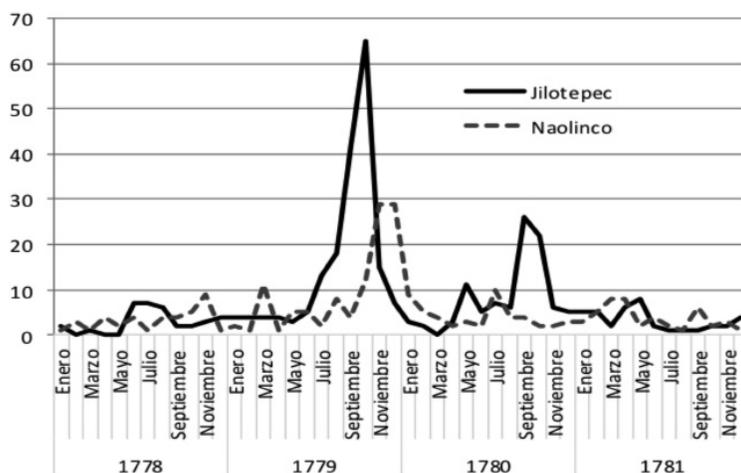


Fuente: Elaborado con base en APN.- *Entierros*

Con esta información se comparó el desarrollo de los aumentos en los entierros en Jilotepec y Naolinco que coinciden ambos en los años de 1779 y 1780. Para el caso de Jilotepec, el primer aumento que se observa es el que ocurre de junio a julio, llegando en octubre al valor máximo de decesos, disminuyendo abruptamente noviembre y diciembre para alcanzar valores muy bajos de enero a marzo de 1780.

Sin embargo, la mortalidad vuelve a incrementarse en de septiembre, aunque no en la magnitud de 1779, descendiendo nuevamente en diciembre de 1780. Respecto a Naolinco, el comportamiento de los decesos es similar al de Jilotepec, únicamente que éstos ocurren con posterioridad, es decir casi cuatro meses después para el caso de la epidemia de 1779, aunque, no hay evidencias que durante 1780 ó 1781 se incrementara nuevamente la mortandad tal como sucedió en Jilotepec. Posteriormente en enero de 1781 los decesos alcanzaron nuevamente el valor que presentaban los meses anteriores al aumento, aunque en ese año, el ligero aumento que se observa en los decesos sucede primero en Naolinco y posteriormente en Jilotepec, lo que habla de una ruta distinta de ingreso de la patología causante de ese aumento (véase gráfica 5).

Gráfica 5. Distribución mensual de los decesos de Jilotepec y Naolinco, 1778-1781

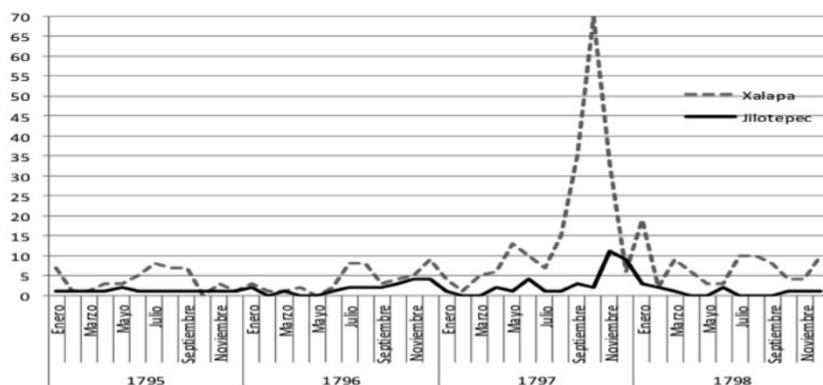


Fuente: Elaborado con base en APJ.- *Entierros*, APN.- *Entierros*.

Es de hacer notar de que el aumento de los decesos de Xalapa en 1797 no presenta un incremento significativo en Jilotepec, como ocurre con

los meses de 1779 (véase gráfica 6), lo que lleva a inferir que no fue un brote epidémico de grandes magnitudes, sino únicamente se reportaron algunos casos, inclusive menores que en otros años. Para el caso de Naolinco, desafortunadamente no se cuenta con esa información, ya que los libros no se encuentran en la parroquia del lugar.

Gráfica 6. Distribución mensual de los decesos de Xalapa y Jilotepec, 1795-1798

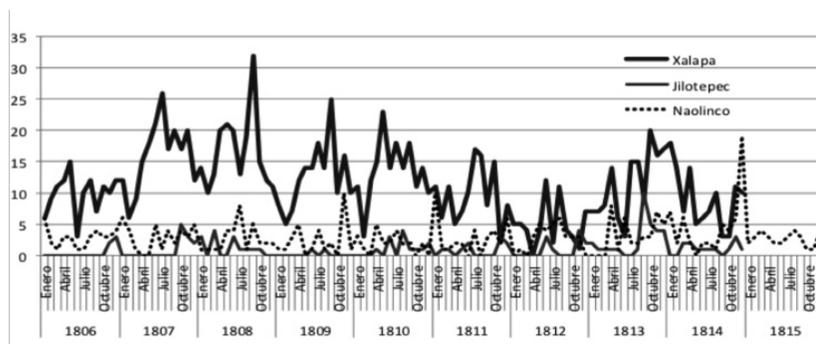


Fuente: Elaborado con base en APJ.- *Entierros*. APX.- *Entierros*.

El otro periodo que se comparó fue el de los años de 1806 a 1814 para las tres parroquias en estudio, que corresponde a un periodo donde la viruela recorrió algunos caminos de la intendencia de Veracruz. Los aumentos en el total de defunciones fue significativo, tal como se observó en la gráfica 1, sin embargo, al observar el comportamiento por mes de la información de las tres parroquias (véase gráfica 7), el inicio del aumento del número de decesos ocurrió a partir de abril de 1807, alcanzando una primera elevación en julio de 1807, para posteriormente disminuir, sin alcanzar el nivel bajo observado en 1806. Posteriormente vuelve a incrementarse la mortalidad alcanzando el máximo del periodo durante septiembre de 1808. Comparando

la magnitud y comportamiento de los decesos de la parroquia de Xalapa con los de Naolinco y Jilotepec, no puede afirmarse de manera contundente que haya existido una epidemia, los decesos se sucedieron durante los años de estudio casi de manera regular, únicamente en noviembre de 1809 se alcanzó el valor más alto del periodo, aunque nunca en la magnitud del observado en 1779, tanto en Jilotepec, como en Naolinco. A principios de 1815 hay una elevación de los decesos que prácticamente al siguiente mes han alcanzado su nivel bajo nuevamente.

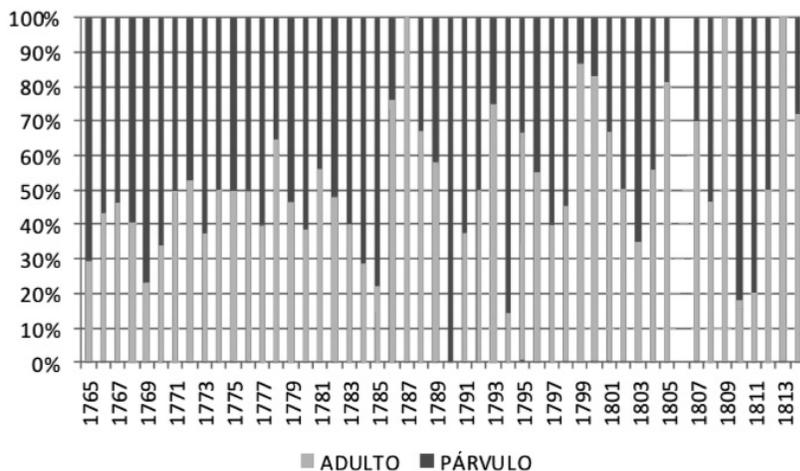
Gráfica 7. Distribución mensual de los decesos de Xalapa, Jilotepec y Naolinco, 1806-1815



Fuente: Elaborado con base en APJ.- *Entierros*. APX.- *Entierros*. APN.- *Entierros*.

En cuanto a la mortalidad diferencial por grandes grupos de edad, proporcionalmente era más elevada entre el grupo de párvulos que entre los adultos, esto se observa en todos los años en los que se cuenta con dicha información, como es el caso de Jilotepec (véase gráfica 8). Sin que pueda identificarse este diferencial en Naolinco, al no contar con todos los registros donde se especifique si se trataba de un párvulo o de un adulto, debido al deterioro de los mismos.

Gráfica 8. Jilotepec: Entierros de párvulos y adultos, 1765-1814 (porcentajes)



Fuente: Elaborado con base en APJ.- *Entierros*.

Reflexiones finales

Ciertamente los archivos parroquiales constituyen una rica fuente de información, que está a la mano de casi cualquier parroquia. Sin dejar de reconocer los bemoles que pueda tener esta información, como son el subregistro y la ausencia de causa de defunción, sin embargo, nos muestra contundentemente los “picos” de mortalidad.

El estudio de la mortalidad entre varias parroquias de la misma región, permite identificar el daño regional que éstas causaban, y vincularlas posteriormente a los aspectos económicos como son la falta de mano de obra y las consecuentes repercusiones que traían en la siembra o cosecha, y sus efectos asociados a las hambrunas de la época.

Los brotes epidémicos, también seguían un camino, el estudio del mismo, permite reconocer el vínculo que existía entre los poblados, al identificar el “tiempo de recorrido” en que se propagaba el mal entre los pueblos.

Tanto en los registros de Jilotepec como los de Naolinco durante todo el periodo de estudio, no apareció la causa de defunción, lo que a

partir de otros testimonios de la época se infirió la epidemia de la que se trataba. Este aspecto puede estar también referido a los párrocos, ya que para el caso de Xalapa, se encuentran años conteniendo dicha información, y otros en que su ausencia es notoria.

Por otra parte, debido al deterioro en el que se encuentran los libros de los sacramentos, en varios años fue difícil identificar tanto el sexo como la edad –párvulos o adultos–, por lo que queda para un trabajo posterior, la revisión de esa información en los microfilms que se encuentran en la página de *Family Search*.²⁶

En cuanto a las crisis de mortalidad, identificadas como un aumento muy significativo o extraordinario de los decesos, pueden identificarse en las tres parroquias estudiadas, como es el caso de 1766, de 1779 y los de 1797. La alta mortalidad y natalidad son características de población de antiguo régimen, lo que las llevaba a presentar un bajo crecimiento natural y en grandes crisis inclusive un nulo crecimiento.

Para el caso de Xalapa, en el periodo de las reformas borbónicas, trajo consigo los acantonamientos militares, y por ende el traslado de ciertas patologías con ellos, por lo que hace falta ahondar en este hecho, para vincular la llegada de las tropas y el inicio de ciertas epidemias dentro de ese periodo.

Si bien las crisis demográficas han respondido a dos grandes causas por su naturaleza socioeconómica, como son las guerras o conflictos sociales, y por otro lado, las debidas a la naturaleza biológica tales como las epidemias, hambres y carestía, los cuales están asociados a factores climáticos y agrícolas. Ejemplos de estos son los provenientes de sequías, inundaciones y plagas, por lo que es también necesario ahondar en estas situaciones, que permitan ir conformando el panorama de la vida biológica y sociopolítica de las poblaciones de antiguo régimen y su impacto en el crecimiento o decrecimiento demográfico.

²⁶ Cuando se llevó a cabo el acopio de información para este trabajo, no se contaba aún con la valiosa información de la página de *Family Search* de las parroquias del estado de Veracruz, mismas que fueron integradas a dicha página el 9 de septiembre de 2011, por lo que el acopio se realizó en los archivos de las propias parroquias de Xalapa, Naolinco y Jilotepec.

DIFUSIÓN E INCIDENCIA COMPARADA POR GRUPO DE EDAD Y LOCALIDAD EPIDEMIA DE MATLAZAHUATL, PARROQUIA DE TOLUCA, 1737

Ana Rosalía Aguilera Núñez

Universidad Autónoma del Estado de México

Las crisis demográficas¹ son uno de los elementos más importantes en la constitución de la dinámica demográfica de las poblaciones de antiguo régimen;² sus embates periódicos contra las poblaciones propiciaban severos cambios a corto, mediano y largo plazo. Las epidemias no significan únicamente una violenta alza de la mortalidad, sino una completa alteración en el movimiento natural de la población que se observa en las curvas de concepciones, nacimientos y matrimonios.

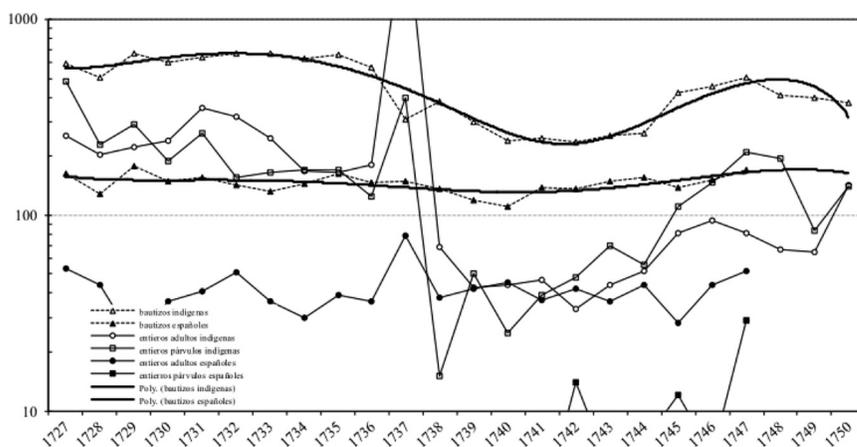
Cuando se presentaba una sobremortalidad donde los más diezmos eran los grupos reproductores, como fue el caso del matlazahuatl de 1737 o el tifus de 1813, los cambios en la dinámica demográfica se observan no únicamente en los bautizos sino también en los matrimonios. Las dos variables mencionadas del crecimiento de la población presentan un movimiento opuesto; mientras los bautizos, que representan nacimientos, bajan vertiginosamente después de la epidemia debido a que hay menos población encargada del crecimiento natural de la población

¹ Se considera una crisis demográfica cuando el número de defunciones es mayor que el de nacimientos o cuando las concepciones se reducen a un tercio de lo normal o a partir del momento cuando los entierros duplican su número habitual; además se caracteriza por su brusquedad, intensidad y breve duración: Juan Javier Pescador, *De bautizados a fieles difuntos. Familias y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México, 1568-1820*, México, El Colegio de México, 1992, p. 92; Thomas Calvo, *Acatzingo. Demográfica de una parroquia mexicana*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973, (Colección Científica, Historia), p. 62.

² Población preindustrial, campesina, con un régimen demográfico determinado por la alta mortalidad y por la ausencia de control eficaz de la natalidad.

(ver gráfica 1), los matrimonios ascienden aceleradamente (ver gráfica 2) porque se celebran segundas nupcias, las cuales, apunta Rabell, muestran claramente cómo funcionaba el mecanismo de autorregulación de la población.³ Lo anterior sucedía cuando las enfermedades devastaban los grupos de adultos en edades reproductivas provocando la ruptura de numerosas familias.

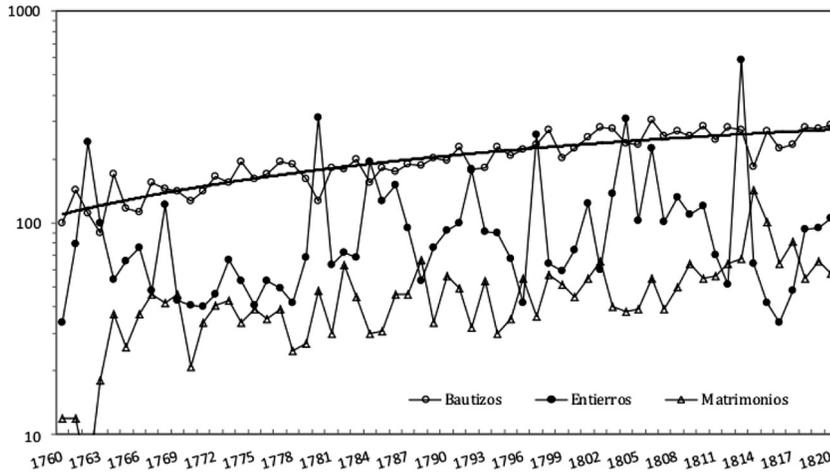
Gráfica 1. Evolución secular de bautizos, entierros y línea de tendencia de bautizos, por grupo socio-étnico y de edad. Parroquia de Toluca, 1727-1750



Fuente: AHP T, cajas de bautizos, 6, 7, 15 y 16; cajas de entierros, 71 y 72.

³ Cecilia Andrea Rabell Romero, "El patrón de nupcialidad en una parroquia rural novohispana. San Luis de la Paz, siglo XVIII", en *Historia de la familia*, (Pilar Gonzalbo, comp.), México, Instituto Mora / Universidad Autónoma Metropolitana, 1993, pp. 199-217. Presento la gráfica 2, como ejemplo de incremento de las segundas nupcias después de una epidemia donde los más diezmados son los adultos.

Gráfica 2. Evolución secular de bautizos, entierros, matrimonios y línea de tendencia de bautizos. Parroquia de Teitipac, 1760-1820



Fuente: AHP Te, bautizos cajas 2, 3, 4 y 5; entierros cajas 26 y 27, matrimonios cajas 20, 21, 22 y 23.

La fuente principal de esta investigación son los libros que se encuentran en el archivo parroquial de Toluca, los cuales se dividen, según su contenido, en cuatro series fundamentales: bautizos, información matrimonial,⁴ matrimonios y entierros. Solamente tomamos en cuenta y recopilamos la información de los libros de bautizos y entierros porque con la información que ellos proporcionan se puede trabajar y analizar claramente los efectos de la epidemia de matlahuatl de 1737 entre la población.

Este texto está compuesto, además de estas líneas introductorias y las consideraciones finales, de tres apartados: en el primero presentamos, brevemente, al área de estudio y el tipo de enfermedad que

⁴ Es la partida donde se asienta la voluntad formal del matrimonio por parte de los novios, y consiste en preguntas que se hacen a éstos y a los testigos –además de los padres– para verificar que no exista ningún impedimento para el enlace.

diezmó a los habitantes indígenas de Toluca en 1737; en el segundo, además de proponer la ruta de propagación que siguió el matlazahuatl en el interior de la parroquia de Toluca, mencionamos las consecuencias demográficas que dejó la epidemia a su paso y el movimiento estacional de los entierros durante la crisis; finalmente, la incidencia proporcional comparada por grupo de edad y lugar de residencia.

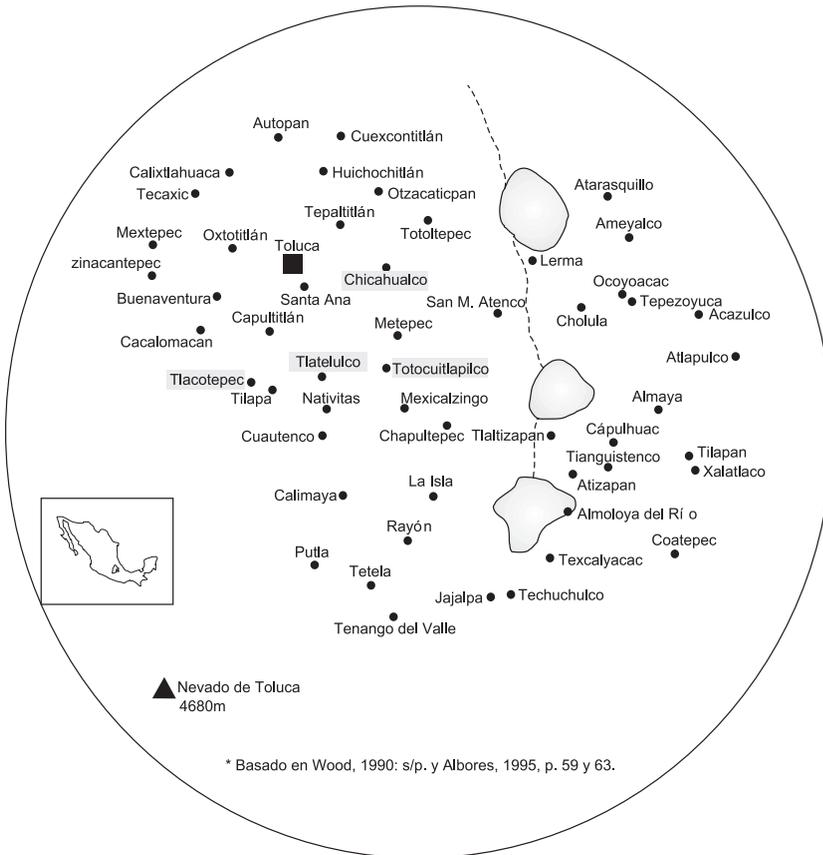
La parroquia de Toluca y el tifus exantemático

La parroquia de Toluca se ubica en el centro del valle del mismo nombre; se encuentra situado al oeste de la cuenca de México y lo divide de ésta una cordillera montañosa formada por la sierra de las Cruces y el Ajusco.⁵ Una de las características más importantes del valle es el marco fluvial constituido, principalmente, por el río Lerma; durante su recorrido formaba tres lagunas: la primera conocida como Chignahuapan –de 50 km² de extensión– que es donde nace el río, otra ubicada entre los pueblos de Capulhuac y Ocoyoacac, llamada Tlaltizapán –de 25 km² de extensión– y una más cercana de la actual ciudad de Lerma conocida con el nombre de Chinaleapan –de 10 km² de extensión–⁶ (ver mapa 1).

⁵ *Atlas General del Estado de México*, Toluca, Gobierno del Estado de México, vol. II, 1993, p. 23.

⁶ María del Carmen León García, *La distinción alimentaria de Toluca. El delicioso valle y los tiempos de escasez, 1750-1800*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2002, p. 98-102. León García no especifica la fecha de cuando las lagunas tenían la extensión referida.

Mapa I
Valle de Toluca*



Fuente: Reelaborado a partir del original. María del Carmen León García a *La distinción alimentaria de Toluca. El delicioso valle y los tiempos de escasez 1750-1800*, p. 100.

Cuando los frailes mendicantes regulares (franciscanos, dominicos y agustinos) llegaron a la Nueva España, a partir de 1524, con el propósito de enseñar la doctrina cristiana a los indios, adaptaron a

su organización parroquial la ya existente de cabecera-sujeto.⁷ Los pueblos que formaban parte de la jurisdicción civil (corregimientos o alcaldías mayores) eran en principio los mismos que formaban parte de la jurisdicción eclesiástica; sin embargo, según Gibson, no siempre fue así, las modificaciones que se hacían a las fronteras existentes eran porque las doctrinas tenían que ser de un tamaño manejable; por tanto, los lugares distantes fueron asignados, en algunos casos, a doctrinas distintas.⁸

En la parroquia de Toluca se reorganizó la frontera civil y la religiosa. Toluca “ganó” –por así decirlo– para su jurisdicción al pueblo de Santiago Tlacotepec, el cual se ubica hacia el sur de la parroquia, pero “perdió” San Bartolomé Tlatelulco, San Miguel Totocuitlapilco y San Gerónimo Chichahualco por estar más alejados de la cabecera de Toluca, ya que distan más de nueve kilómetros del centro de Toluca (ver mapa 1, lugares sombreados). Tlacotepec pertenecía a la Alcaldía Mayor de Metepec en el aspecto político, pero a la parroquia de Toluca en el religioso. Traigo esto a colación porque, como veremos más adelante, una puerta de entrada del contagio de la epidemia de 1737 fue Tlacotepec y, considero, que la persona infectada provino de Metepec.

Los pueblos que formaron parte de la parroquia de Toluca durante el siglo XVIII fueron: San Nicolás Tlachaloya, San Pablo Autopan, San Andrés Cuexcontitlán, Santiago Miltepec, Santa Cruz Atzacapotzaltongo, San Cristóbal Huichochitlán, San Marcos Yachihuacaltepec, Santiago Tlaxomulco, San Mateo Oxtotitlán, San Mateo Oztacatipan, San Lorenzo Tepaltitlán, San Salvador Capultitlán, Santiago Tlacotepec, San Buenaventura Tullic Zocomaloya, Santa María de la

⁷ Los españoles fundaron las bases de la organización colonial, sobre la organización de las sociedades mesoamericanas, para ello adoptaron categorías propias de su cultura como las cabeceras y los sujetos. Denominaron cabeceras a las comunidades indígenas que tradicionalmente eran gobernadas por un jefe indígena llamado *tlahtoani*; los sujetos se encontraban a cierta distancia de la cabecera y tenía lazos políticos con ella: Charles Gibson, *Los aztecas bajo el dominio español, 1519-1810*, México, Siglo Veintiuno, América Nuestra, 2000, pp. 35-63.

⁸ Gibson, *Los aztecas*, pp. 35-63.

Asunción Cacalomacán, San Antonio Buenavista Tlazintla y Santa Ana Tlapaltitlán (ver mapa 3).

Por su parte, los barrios que constituían la cabecera parroquial son Santa Bárbara Mixcoac, San Luis Obispo Axcauzingo, San Miguel Aticpan, San Miguel Pinahuisco, Santa Clara Cuxcatlán, San Juan Bautista Mazatlán, San Juan Evangelista Cuauhcingo, Santa María de los Ángeles Huitzila, Santa María Magdalena Tlacopan, San Bernardino Zocoyotitlán y San Sebastián Xalpan (ver mapa 2).

La parroquia de Toluca estuvo compuesta, además de los pueblos y barrios, mencionados líneas arriba, de haciendas como la de Pedro Medrano, de Antonio López, de Cano Cortés, Buenavista y Las Huertas, entre otras. También de dos ayudantías de parroquia: el pueblo de Nuestra Señora de los Ángeles Tecaxic y el de San Pedro Totoltepec. En este trabajo me enfoco únicamente en la parroquia de Toluca y dejé de lado a sus anexos Tecaxic y Totoltepec, por hallarse los registros correspondientes en repositorios distintos al consultado.

En seguida presento, brevemente, algunas características del tifus exantemático,⁹ enfermedad que al parecer fue la encargada de llevar a la tumba a más de 3,500 personas en la parroquia de Toluca. La palabra *tifus* deriva del griego y expresa los graves síntomas sensoriales que aparecen en el trayecto de la enfermedad, como son: escalofríos, dolor de cabeza, fiebre elevada, delirio, náuseas, anorexia, disentería, vómito, entre otros; la palabra *exantemático* pone de relieve la erupción o exantema que lo caracteriza.¹⁰

⁹ En un texto publicado por la Organización Mundial de la Salud se menciona que la tasa de letalidad para el tifus I [exantemático], cuyo reservorio es el hombre, aumenta con la edad y varía de 10 a 40%, mientras que el tifus II [murino], cuyo reservorio es la rata, es menor de 1% en todas las edades; lo anterior puede significar que las grandes epidemias de tifo habrían sido causadas por el tifus I: James Chin (editor), *El control de las enfermedades transmisibles*, decimoséptima edición, Washington, Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud, 2001, p.609.

¹⁰ Laureano Albaladejo García, *Tifus exantemático y otras rickettsiosis exantemáticas*, Madrid, Morata, 1941, p. 15. América Molina del Villar, *La Nueva España y el matlazahuatl, 1736-1739*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Sociales en Antropología Social / El Colegio de Michoacán, 2001, p. 72.

El tifus exantemático o matlazahuatl,¹¹ como también se le conocía, es una enfermedad infecciosa causada por la *rickettsia prowazeki*¹² (descendiente degenerado de las bacteria). Esta enfermedad es de transmisión indirecta porque necesita un agente vector parásito que transporte la infección de un individuo a otro. El agente productor es la *rickettsia prowazeki*, el agente transmisor el piojo –el más frecuente es el de la ropa, *pediculus corporis*, y en menor proporción el de la cabeza, *pediculus capitis*– y el huésped endémico es el hombre.

El contagio del tifus de una persona enferma a una sana se efectúa de la siguiente manera: cuando un individuo portador sano de la *rickettsia* se ve afectado por ésta se vuelve contagioso; los piojos que lo parasitan al picarlo para alimentarse de su sangre, la más propicia para su vida, se infectan y transcurren aproximadamente siete días antes que el mismo piojo transmita la infección; en ese lapso las *rickettsias* se han multiplicado en el interior de las células epiteliales del intestino del insecto hasta que las hacen estallar, cayendo a la luz del tubo digestivo.¹³ En ese periodo, probablemente, el piojo ya cambió de huésped y al encontrarse en uno nuevo se alimenta de él a través de la picadura; inmediatamente después deposita sobre la piel humana sus heces infectadas de microorganismos. Al producirse la inoculación se origina una irritación que provoca escozor y rascado, y ocasiona que los microorganismos de las heces entren al torrente sanguíneo.¹⁴ Otra forma de introducir la *rickettsia* al organismo humano es por la inhalación de las heces del piojo. El periodo de

¹¹ La palabra matlazahuatl está compuesta de *matlatl*: red, y por lo parecido, el redaño, y de *zahuatl*: postula o granos. Granos en el redaño o red de granos: Molina del Villar, *La Nueva España*, p. 65.

¹² “Las *rickettsias* forman un interesante grupo de microorganismos patógenos que se parecen mucho a unas bacterias pequeñas, pero que sólo pueden ser cultivadas dentro de células vivas y son las causantes del tifus [...]”. Macfarlane Burnet y David O. White, *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, Madrid, Alianza Editorial, 1982, p. 62.

¹³ J. Isidro Cabrera M., *Contribución al estudio del tifo exantemático y erradicación de este flagelo en Guatemala*, Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1948, p. 31.

¹⁴ Cabrera, *Contribución*, p. 31.

incubación de la enfermedad en el hombre es de cinco a veinte días, aunque generalmente sólo duraba doce.¹⁵

Difusión de la epidemia de matlazahuatl de 1737

Antes de abordar propiamente el tema que me ocupa en este apartado, presento brevemente las consecuencias demográficas que dejó el matlazahuatl a su paso y el movimiento mensual de entierros. Cobra importancia contabilizar anualmente los bautizos y defunciones (movimiento secular) ya que de esta manera se puede identificar las tendencias que presenta una población en un periodo determinado, fundamentalmente en términos de crecimiento, estancamiento o regresión del número de pobladores. De las tres variables del llamado movimiento natural de la población (nacimientos, matrimonios y entierros), la que mejor refleja dicha tendencia es la correspondiente a los nacimientos. Los entierros, por su parte, señalan con claridad la presencia de las crisis demográficas.

Como podemos ver en la gráfica 1, destaca el año de 1737 por el elevado número de entierros indígenas; esta alza considerable de las defunciones provocó que los bautizos presentaran una caída acelerada durante ese año y, sobre todo, los cinco posteriores a él debido, fundamentalmente, a que la epidemia afectó, principalmente, a los grupos reproductores y pre-reproductores indígenas (3,344 adultos y 389 párvulos). Al fallecer los adultos había menos población encargada del crecimiento demográfico de la población.

Respecto de la evolución secular de la población española, observamos en la gráfica 1 que durante el año de 1737 el número anual de entierros no sobrepasó al de bautizos, ni hubo una disminución de éstos,¹⁶ lo que indica que los españoles no se vieron afectados por la

¹⁵ Albaladejo García, *Tifus exantemático*, p. 35.

¹⁶ Es considerada crisis demográfica cuando el número de defunciones es mayor que el de bautizos: Rabell, *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales*, p. 45.

epidemia de matlazahuatl con la misma intensidad como los indígenas. En 1737 se enterró a 78 españoles adultos y 5 párvulos. Las cifras que presento, únicamente se refieren a los españoles que vivían en la cabecera, pues no encontré registros de dicho grupo étnico ni en los barrios ni en los pueblos; por tanto, no hago comparaciones entre españoles e indígenas de los pueblos y barrios.

Por otra parte, la importancia de trabajar la información de los entierros mensualmente durante una epidemia radica en que permite observar claramente el mes de inicio del incremento de las defunciones, en cuál mes se reporta el mayor número de éstas y el tiempo de duración de la epidemia en una localidad.

La frecuencia mensual general (sin distinción de lugares) de los entierros de 1737 por grupo de edad (párvulos y adultos), plasmada en la gráfica 3, permite observar que el mes cuando empezaron a incrementarse las defunciones fue marzo (151 adultos y 13 párvulos); en abril el número absoluto de defunciones de los adultos se multiplicó por 2.6 respecto de marzo y contabilicé un total de 368 adultos y 63 párvulos. En mayo, la curva de entierros tocó el punto más alto en ambos grupos de edad (928 adultos y 135 párvulos); a partir de junio el número de óbitos empezó a descender, aunque en dicho mes todavía eran altos: entre los adultos, 838 y entre los párvulos, 74. Después de agosto el matlazahuatl se alejó de la parroquia de Toluca. La población indígena vivió una verdadera catástrofe demográfica en medio de un ambiente de incertidumbre, miedo y dolor.

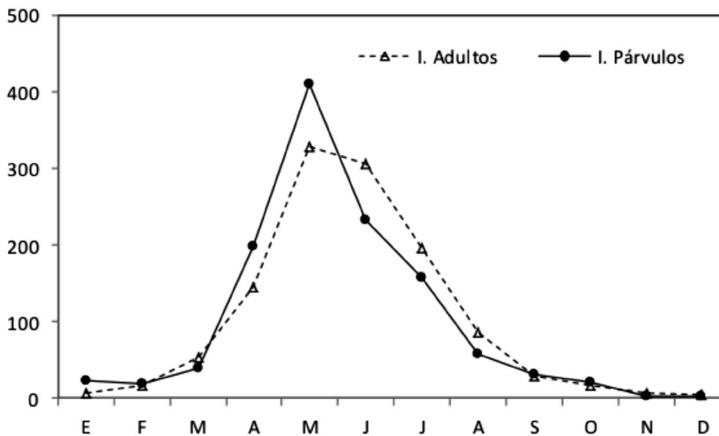
Al mismo tiempo que la epidemia de 1737 diezmaba la población de la parroquia de Toluca, lo hacía en la de Zinacantepec¹⁷ –ambas ubicadas en el valle de Toluca o Matlatzincó–; en este último

¹⁷ Los datos sobre Zinacantepec, los retomo de Pedro Canales y a partir de ellos construyo la gráfica estacional: Pedro Canales, “Propuesta metodológica y estudio de caso ¿Crisis alimentarias o crisis epidémicas? Tendencia demográfica y mortalidad diferencial, Zinacantepec, 1613-1816”, en *Problemas demográficos vistos desde la historia. Análisis de fuentes, comportamiento distribución de la población de México, siglos XVI y XIX* (América Molina del Villar y David Navarrete Gómez, coord.), México, El Colegio de Michoacán / Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social / Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2006, Cuadro 1d, sin página.

lugar el matlazahuatl cobró la vida de 2,413 personas (1,960 adultos contra 453 niños). El mes cuando empezaron a incrementarse los entierros fue abril (101 adultos y 33 párvulos). Como podemos ver en la gráfica 4, el contagio cundió al mismo tiempo en ambos grupos de edad, pero la curva de los infantes llegó a su cenit un mes antes que la de los adultos. En agosto el número de entierros de los adultos todavía era alto (398), cuando en Toluca el contagio ya iba de salida. Para octubre la epidemia ya se había alejado de Zinacantepec, no sin antes cobrar un alto tributo en vidas, principalmente adultas.

Gráfica 3. Movimiento estacional de la parroquia de Toluca, 1737

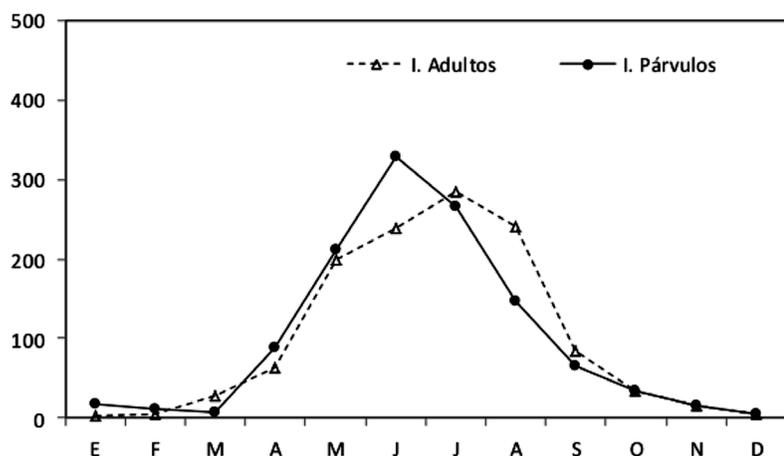
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	T
A. Adultos	22	44	151	398	928	838	554	246	79	51	19	14	3344
A. Párvulos	8	6	13	63	135	74	52	19	10	7	1	1	389
I. Adultos	8	17	53	145	328	306	196	87	29	18	7	5	1200
I. Párvulos	24	20	40	198	411	233	158	58	31	21	3	3	1200



Fuente: AHpT, libro de entierros, cajas 71 y 72.

Gráfica 4. Movimiento estacional de la parroquia de Zinacantepec, 1737

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	T
A. Adultos	4	9	46	101	328	382	469	398	135	55	24	9	1960
A. Párvulos	7	4	3	33	81	122	102	56	24	13	6	2	453
I. Adultos	2	6	28	63	199	239	284	241	84	33	15	5	1200
I. Párvulos	18	11	8	89	212	329	266	146	65	34	16	5	1200



Fuente: Canales "Propuesta metodológica y estudio de caso", Cuadro 1d, sin página.

Respecto de la difusión de la epidemia, tenemos que una vez que en Tacuba, en agosto de 1736, se reportaron las primeras víctimas del matlazahuatl, éste se expandió al valle de México. Pasaron cinco meses desde el inicio de la enfermedad antes que la parroquia de Toluca se viera infectada; al parecer el contagio llegó vía Tacubaya (octubre de 1736), siguiendo el camino real hacia Michoacán y el Occidente.

La epidemia proveniente de México, según nuestros datos, no entró solamente por una vía y en un solo momento en la parroquia de Toluca; considerando las diferentes semanas del primer contagio y la no contigüidad de sus respectivos territorios, se observa que ingresó por dos lugares: vía México y Metepec. A partir de éstos se identificaron tres puertas de entrada de la enfermedad: el barrio de San Juan Bautista Mazatlán, y los pueblos de San Lorenzo Tepaltitlán y Santiago Tlacotepec.

Con la finalidad de observar más claramente la difusión de la epidemia en la parroquia de Toluca elaboré **dos mapas, uno de toda la jurisdicción** y otro solamente de los barrios; en dichos mapas tracé, mediante flechas, el rumbo que fue tomando el avance del contagio. Sobre las fechas coloqué la semana y el mes cuando empiezan a incrementarse los entierros (la semana está representada con número arábigo y el mes con romano). Para una mejor comprensión de la información (semana/mes) que acompaña a las flechas de los mapas 2 y 3 presento el cuadro A.

La primera ruta, la cual llega a la parroquia de Toluca vía México (representada en el mapa 2 con flechas continuas), abarca fundamentalmente el centro de la ciudad, es decir, la cabecera y los barrios, aunque también se dirige, como se verá más adelante, hacia cuatro pueblos ubicados al norte del centro de la parroquia. Esta circunstancia de mayor contigüidad de los asentamientos dificultó la identificación de la ruta de propagación y, por lo mismo, ésta resultó, de las tres, la más compleja de trazar y puede parecer la menos clara o más discutible de esta propuesta de rutas de difusión.

El primer lugar contagiado vía México fue el barrio de San Juan Bautista Mazatlán ubicado al este de la parroquia de Toluca; éste reportó un cierto incremento en el número de entierros en la primera semana de enero de 1737, pero, al parecer, la enfermedad se contuvo en dicho barrio poco más de dos meses, ya que fue hasta la tercera semana de marzo cuando se dio una explosión epidémica. A partir de las dos fechas referidas (1/I y 3/III) Mazatlán difundió la epidemia hacia tres lugares: el primero fue la cabecera de Toluca donde residían los españoles y quienes se vieron afectados en la cuarta semana de enero; los pocos indígenas que habitaban la cabecera no se vieron afectados sino hasta la tercera semana de febrero.

De la cabecera parroquial el contagio se desplazó hacia el barrio de San Bernardino Zocoyotitlán en la cuarta semana de enero, pero fue hasta la primera semana de marzo cuando se dio propiamente la explosión epidémica; de dicho barrio el contagio se desplazó hacia el pueblo de San Mateo Oxtotitlán en la primera semana de marzo.

Desde este lugar no se difundió la epidemia hacia otro lugar de la parroquia y esto se debió, tal vez, a que por su ubicación geográfica Oxtotitlán se encontraba relativamente aislado de los demás barrios y pueblos de la parroquia, por lo que hacía menos frecuentes las relaciones con los demás lugares y, por tanto, menos posible el contagio.

El otro lugar que se contagió vía Mazatlán fue el barrio de Nuestra Señora de los Ángeles Huitzila en la tercera semana de marzo; a partir de este sitio el avance de la enfermedad se dio de manera lineal hasta llegar a Santa Cruz Atzacapotzaltongo en la tercera semana de mayo, pasando por Tlacopan (segunda semana de abril), Miltepec (tercera semana de abril) y Huichochitlán (primera semana de mayo).

El tercer rumbo que tomó la epidemia, desde San Juan Bautista Mazatlán, fue hacia el barrio de Santa Clara Cuxcatlán; a este lugar la enfermedad llegó en la primera semana de abril; de allí la epidemia avanzó hacia el barrio de Santa Bárbara Mixcoac (segunda semana de abril) y de éste se desplazó hacia tres rumbos: San Luis Obispo Axcauzingo (segunda semana de abril), San Miguel Aticpan (cuarta semana de abril) y hacia San Juan Evangelista Cuauhcingo, también, en la cuarta semana de abril.

Del barrio de San Luis Obispo Axcauzingo la epidemia se extendió hacia el pueblo de Santiago Tlaxomulco, en la segunda semana de abril, siguiendo el camino viejo que divide “la sierrita de Toluca” –cadena montañosa que forma parte del paisaje toluqueño–. A San Marcos Yahchuacaltepec el contagio llegó vía Tlaxomulco, también en la segunda semana de abril. Una vez que la epidemia se encontraba en Aticpan, ésta avanzó hacia el barrio vecino de San Miguel Pinahuisco (tercera semana de abril); de éste la epidemia se desplazó hacia la cabecera en la cuarta semana de mayo para contagiar, por segunda vez, a los españoles.

La segunda ruta (marcada en el mapa 3 con flechas discontinuas) comenzó en el pueblo de San Lorenzo Tepaltitlán. En este lugar se observa al parecer el mismo fenómeno que en Mazatlán: dos etapas de contagio. En Tepaltitlán las primeras elevaciones en el número de entierros se observan en la segunda semana de enero, pero es hasta la

primera semana de marzo cuando se da la explosión epidémica. Esta ruta muestra el avance de la epidemia hacia el noreste y norte de la parroquia afectando lugares como San Mateo Oztacaticpan en la segunda semana de marzo, San Andrés Cuexcontitlán y San Pablo Autopan en la tercera semana de marzo.

La última ruta, la cual partió de la doctrina de San Juan Bautista Metepec (representada en el mapa 3 con flechas continuas y gruesas), avanzó hacia dos rumbos: al pueblo de Santiago Tlacotepec en la segunda semana de febrero y al de Santa Ana Tlapaltitlán en la tercera semana del mismo mes.

De Tlacotepec la epidemia avanzó hacia el pueblo de San Salvador Capultitlán en la tercera semana de febrero, de Capultitlán se dirigió hacia San Buenaventura Tullic Zocomaloya en la tercera semana de febrero y hacia el pueblo de Santa María de la Asunción Cacalomacán en la segunda semana de abril; de este último pueblo la enfermedad se trasladó a San Antonio Buenavista Tlazintla en la tercera semana de abril.

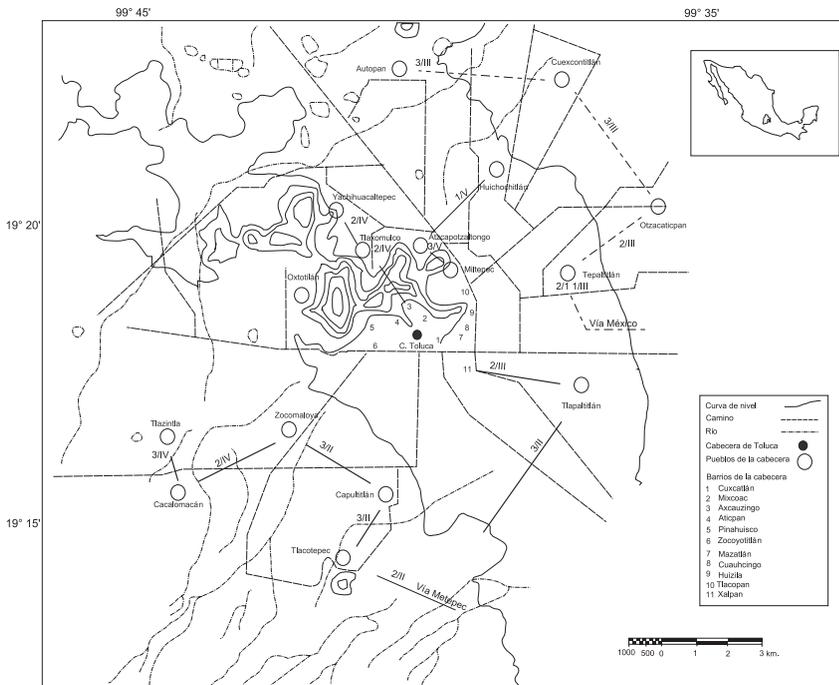
La difusión del contagio en los lugares referidos en el párrafo anterior nos hace suponer que alguna o algunas personas partieron de Metepec hacia la zona minera de Temascaltepec, pues el avance la epidemia sigue el camino hacia dicho lugar; sin embargo, la falta de registros del pueblo de Santa María de las Huertas, pueblo vecino de San Antonio Buenavista Tlazintla, nos impide poner a prueba esta hipótesis.

Finalmente, de Santa Ana Tlapaltitlán el contagio avanzó hacia el barrio de San Sebastián Xalpan afectándolo en la segunda semana de marzo. La expansión de la epidemia nos permite ver que a finales de mayo no había pueblo ni barrio de la jurisdicción parroquial que no se encontrara bajo los efectos de la epidemia de matlazahuatl.

El pueblo de Tlacotepec, como ya se mencionó, perteneció a Toluca en el aspecto religioso y a Metepec en el político, lo que me permite inferir que había frecuentes contactos entre los habitantes de ambos lugares. Considero que en el ir y venir de la gente –ya fuera por cuestiones comerciales o civiles– de Tlacotepec a Metepec, probablemente, se encontró la persona que trasladó el contagio a Toluca por el sur de la parroquia.

Mapa 3

Expansión de la epidemia de matlazahuatl en los pueblos de la parroquia de Toluca, 1737



Fuente: Elaboración propia a partir de la carta topográfica de Toluca, Zinacantepec, Tenango de Aristas y Volcán de Toluca, escala 1:50,000

Cuadro A. Difusión de la epidemia de matlazahuatl, por localidad, semana y mes.
Parroquia de Toluca, 1737

Ruta 1		Via México
Lugares	semana / mes	
San Juan Bautista Mazatlán	1 / I - 3 / III	Via México
Espanoles de la cabecera	4/I - 4 / V	
Indígenas de la cabecera	3 / II	
San Bernardino Zocoyotlán	4 / I - 1 / III	
San Mateo Oxtotitlán	1 / III	
Nuestra Señora de los Ángeles Huitzila	3 / III	
Santa Ma. Magdalena Tlacopan	2 / IV	
San Santiago Miltepec	3 / IV	
San Cristóbal Huichochitlán	1 / V	
Santa Cruz Atzacapotzaltongo	3 / V	
Santa Clara Cuxcatlán	1 / IV	
Santa Bárbara Mixcoac	2 / IV	
San Luis Obispo Axcautzingo	2 / IV	
San Miguel Aticpan	4/IV	
San Juan Evangelista Cuauhcingo	4/IV	
San Santiago Tlaxomulco	2/IV	
San Marcos Yachihuacaltepec	2/IV	
San Miguel Pinahuisco	3 / IV	
Ruta 2		Via Metepec
San Lorenzo Tepaltitlán	2 / I - 1 / III	
San Mateo Oztacaticpan	2 / III	
San Andrés Cuexcontitlán	3 / III	
San Pablo Autopan	3 / III	Via Metepec
Ruta 3		
San Santiago Tlacotepec	2 / II	
San Salvador Capultitlán	3 / II	
San Buenaventura Tullic Zocomaloya	3 / II	
Santa María de la Asunción Cacalomacán	2 / IV	
San Antonio Buenavista Tlazintla	3 / IV	
Santa Ana Tlapaltitlán	3 / II	
San Sebastián Xalpan	2 / III	

Fuente: AHpT, Libro de entierros, cajas 71 y 72. El número arábigo representa la semana y el romano el mes.

El único pueblo que, aparentemente, no se vio afectado por la epidemia fue San Nicolás Tlachaloya, ubicado en la parte norte de la parroquia, dista del centro de Toluca 21 kilómetros. ¿Es su lejanía del resto de los pueblos de la parroquia lo que explica su aparente no contagio? Considero que Tlachaloya sí debió padecer la epidemia pero, al encontrarse tan lejos del centro de Toluca, a los frailes se les dificultaba trasladarse hasta el mencionado lugar para registrar los entierros; por ende, infero que Tlachaloya pertenecía a Toluca sólo en teoría pero en la práctica no era visitada por los religiosos y por eso, probablemente, los registros de este lugar no se encuentran en el Archivo Parroquial de Toluca sino en algún otro, como el de Temoaya.

Incidencia comparada por lugar de residencia

Para medir la incidencia de la epidemia de 1737 por grupo de edad y lugar de residencia –último tópico de este trabajo– me apoyé en el factor multiplicador; éste, como su nombre lo dice, indica por cuánto se multiplicó la mortalidad “normal” durante el año crítico. El multiplicador se obtiene de dividir el total de entierros del año de sobremortalidad entre el promedio anual de los diez años anteriores a él, considerados de mortalidad normal.

Antes de presentar la incidencia de la epidemia de matlazahuatl de manera particular, es decir de cada uno de los pueblos y barrios de la parroquia de Toluca, lo hago de manera general por grupo de edad; además, presento el multiplicador de Zinacantepec con la finalidad de comparar la intensidad de la epidemia en dos parroquias del valle de Toluca.

En la parroquia de Toluca el multiplicador mostró que las muertes de los indígenas adultos se multiplicaron por 15, mientras que las de los párvulos fueron, únicamente, por 2. Por su parte, los entierros de los adultos españoles se multiplicaron por 2.1 y los de los párvulos por 1.3 (los datos de los españoles solamente se refieren a la

cabecera). Las cifras asentadas indican que el grupo socioétnico más afectado fue el de los indígenas y, de éstos, los adultos.

Por otra parte, el multiplicador en la parroquia de Zinacantepec por grupo de edad y socioétnico indica que las muertes de los adultos indígenas se multiplicaron por 29 (1,960 absolutos), mientras que las de los párvulos por 6 (453 absolutos). Los entierros de los no indios adultos se multiplicaron por 13 (453 absolutos) y los de los párvulos por 6.8 (21 absolutos).¹⁸ La incidencia comparada de la epidemia de matlazahuatl de 1737 permite ver que el grupo de edad más afectado fue el de los adultos, tanto en la parroquia de Toluca como en la de Zinacantepec, y el grupo socioétnico más diezmado fue el de los indígenas.

La epidemia de matlazahuatl de 1737 fue más intensa que la que se presentó en 1762 en la parroquia de Zinacantepec –desafortunadamente no cuento con información de la epidemia de 1762 en Toluca–; en este año se enterró a 639 adultos y las muertes, respecto de los diez años normales, se multiplicaron por 13.4. Los óbitos de los párvulos se multiplicaron por 13.3 (826 absolutos). El multiplicador de los niños hace pensar que en 1762, ambos grupos de edad se vieron afectados por el matlazahuatl, pero en realidad no fue así, ya que en dicho año se presentaron dos epidemias coincidentes en el tiempo, una de matlazahuatl y la otra de viruela; por tanto, el multiplicador de los niños no refleja las muertes producto del matlazahuatl sino de la viruela.

En la cabecera, donde según los registros parroquiales habitaban prácticamente sólo españoles y poquísimos indígenas, tenemos que las muertes de los adultos indígenas se multiplicaron por 4.5, mientras que las de los párvulos por 3.0. Como vemos según las cifras asentadas, el grupo de edad menos diezmado fue el de los niños. Cabe hacer notar que los datos mencionados líneas arriba pueden estar sesgados por el bajo número de efectivos indios (adultos y niños) registrados en la cabecera parroquial. Por ejemplo, durante el año de 1737 se enterraron tres niños y en los nueve años anteriores únicamente uno.

¹⁸ Canales, “Propuesta metodológica y estudio de caso”, Cuadro 2c, p. 112.

Respecto del impacto demográfico del matlazahuatl entre la población de los barrios, observamos que en dos de once de éstos que formaban parte de la parroquia de Toluca las muertes de los adultos se multiplicaron por más de 20: Tlacopan (31.2) y Zocoyotitlán (24.1), respecto de los años normales de 1728 a 1736. Por su parte, las muertes de los adultos se multiplicaron por más de 15 en los barrios de Xalpan (17.4), Aticpan (16.5) y Cuxcatlán (15.6). El número de entierros, también adultos, se multiplicó por más de diez en Huitzila (14.3), Mazatlán (14.2), Mixcoac y Cuauhcingo (13.5). En cambio, los párvulos de estos mismos barrios presentan un multiplicador incomparablemente menor; en Tlacopan, por ejemplo, fue de (4.8), en Cuxcatlán de (3.6), en Aticpan de (3.3), en Xalpan (2.7), en Mazatlán (2.5), en Cuauhcingo (2.1) en Zocoyotitlán de (2.0), en Mixcoac (2.0) y en Huitzila de (0.9).

Los adultos de los barrios de San Juan Evangelista Cuauhcingo y San Luis Obispo Axcauzingo fueron menos afectados por la epidemia en comparación con los lugares mencionados líneas arriba; el número de muertes en Cuauhcingo se multiplicó por 7.9 y las de Axcauzingo por 7.1. Los párvulos de estos dos lugares, sufrieron en menor grado los embates de la enfermedad: Cuauhcingo registró un multiplicador de 2.3, mientras que Axcauzingo no reportó entierros de niños en 1737.

Respecto del comportamiento de la curva de entierros en los pueblos, llama la atención el caso de San Antonio Buenavista Tlazintla, pues la población adulta registró un sorprendente multiplicador de 42 y es la cifra más elevada de toda la parroquia; incluso también los párvulos de Tlazintla presentan el multiplicador más alto (6.8). Considero dos posibles explicaciones respecto de los elevados multiplicadores: la primera es, quizás, que este pueblo se vio sorprendido por la entrada tan rápida de la epidemia, pues sólo transcurrió una semana para que el contagio se trasladara de Cacalomacán a Tlazintla; cabe además notar que tiene su asiento a la vera del muy transitado camino real por donde circulaban recuas que transportaban mineral desde Zacualpan, Sultepec y Temascaltepec, y en sentido inverso azogue y otras mercancías;

igualmente, hay que señalar que no lejos de ahí se halla San Juan de las Huertas, pueblo de arrieros y de mesones; ¿o el mismo San Antonio Tlazintla era también pueblo de mesones? La segunda explicación es que la relativa lejanía de pueblos como Tlazintla impedía el registro adecuado de bautizos y entierros, por lo que estos datos estarían muy sesgados por un fuerte subregistro de entierros en tiempos “normales” y un mucho mejor registro en tiempos de epidemias.

El pueblo que registra el mayor multiplicador entre adultos, después de Tlazintla, es Tlacotepec (25), Cuexcontitlán (20), le sigue Tlapaltitlán (15.3), Cacalomacán y Autopan con 15.3, Huichochitlán con 12.9, Tlaxomulco con 12.1 y Atzacapotzaltongo con 10.6; la muerte de los niños de Tlapaltitlán y Autopan se multiplicaron por más de tres respecto de los años normales, 1728 a 1736.

Por su parte, las muertes de los adultos de Oztzacaticpan se multiplicaron por 9.5 mientras que las de Zocomaloya, Miltepec y Capultitlán lo hicieron por 8.7. El pueblo que registra el menor multiplicador es Oxtotitlán con 6.9. Las muertes de los niños de los pueblos mencionados se multiplicaron en menor proporción respecto de las de los adultos; por ejemplo, los párvulos de Miltepec son los que registran el mayor multiplicador (4.2), mientras que los de Oztzacaticpan el menor (0.4).

Cuadro B. Entierros e indicadores, por grupo de edad, étnico y por lugar de residencia. Parroquia de Toluca, 1728 - 1750

Lugares	Entierros 1728-1736					promedio anual					1737					multiplicador				
	ip	ia	ep	ea	ca	ip	ia	ep	ea	ca	ip	ia	ep	ea	ca	ip	ia	ep	ea	ca
Cabecera de Toluca	1	8	34	335		0.1	0.9	3.8	37.2		3	4	5	78		27.0	4.5	1.3	2.1	
barrio de Sta. C. Cuxclatlán	30	37				3.3	4.1				12	64				3.6	15.6			
barrio de Sta. B. Mixcoac	81	97				9.0	10.8				18	145				2.0	13.5			
barrio de Sn. M. Atzacpac	62	71				6.9	7.9				23	130				3.3	16.5			
barrio de Sn. L. O. Axcaxzingo	17	17				1.9	1.9				15						7.9			
barrio de Sn. J. Bautista	111	130				12.3	14.4				31	205				2.5	14.2			
barrio de Sn. B. Zocoyotitlán	107	101				11.9	11.2				24	270				2.0	24.1			
barrio de Sn. M. Evangelista	35	44				3.9	4.9				9	66				2.3	13.5			
barrio de Sn. M. Pinalhuisco	49	57				5.4	6.3				6	45				1.1	7.1			
barrio de Sn. S. Xalpan	71	96				7.9	10.7				21	186				2.7	17.4			
barrio de Ntra. S.A. Huitzila	78	75				8.7	8.3				8	119				0.9	14.3			
barrio de Sta. Ma. M. Tlacopan	15	13				1.7	1.4				8	45				4.8	31.2			
Santiago Miltepec	28	29				3.1	3.2				13	28				4.2	8.7			
Santiago Tlaxomulco	34	32				3.8	3.6				2	70				0.5	19.7			
Sn. M. Oxtotitlán	112	112				12.4	12.4				10	86				0.8	6.9			
Sta. C. Atzacorzaltongo	56	45				6.2	5.0				4	53				0.6	10.6			
Sn. M. Yachihualtepec	44	34				4.9	3.8				4	10				0.8	2.6			
Sta. A. Tlapalitlán	134	169				14.9	18.8				66	288				4.4	15.3			
Sn. S. Capulitlán	26	46				2.9	5.1				3	44				1.0	8.6			
Sn. B. Tullic Zocomaloya	84	67				9.3	7.4				10	65				1.1	8.7			
Sn. C. Huichohtitlán	45	84				5.0	9.3				10	120				2.0	12.9			
Sta. Ma. A. Cacalomacán	96	52				10.7	5.8				24	84				2.3	14.5			
Sn. L. Tepalitlán	44	75				4.9	8.3				2	48				0.4	5.8			
Sn A. B. Tlazintla	29	57				3.2	6.3				22	266				6.8	42.0			
Santiago Tlacopetec	19	90				2.1	10.0				6	250				2.8	25.0			
Sn. P. Autopan	105	176				11.7	19.6				35	300				3.0	15.3			
Sn. M. Orzacatipan	84	60				9.3	6.7				4	63				0.4	9.5			
Sn. A. Cuexcontitlán	125	124				13.9	13.8				11	275				0.8	20.0			
Subtotal	1722	1998				191	222				389	3344				2.0	15.1			
Total	3720					413.3					3733					17.1				

Fuente: AHP, libro de entierros, cajas 71 y 72. Simbología: ip: indígenas párvulos; ia: indígenas adultos; ep: españoles párvulos, ea: españoles adultos.

El único pueblo que no tiene un incremento en el número de sus entierros y que, por tanto, no muestra un multiplicador significativo es San Marcos Yachihuacaltepec, ubicado al noroeste del centro de Toluca, detrás de la sierrita del mismo nombre. Los adultos reportan un multiplicador de 2.6, mientras que los niños de 0.8. En un principio se pensó que los registros de Yachihuacaltepec se encontraban en Tecaxic, iglesia auxiliar de la parroquia de Toluca, por ubicarse cerca de él, pero Mercado,¹⁹ en su investigación sobre dicho lugar, apunta que en los registros del Archivo Parroquial de Tecaxic sólo se mencionan dos pueblos: San Francisco Calixtlahuaca y San Martín Toltepec; esto me hace pensar que Yachihuacaltepec no era asistido en Tecaxic. Entonces ¿qué fue lo que pasó en San Marcos Yachihuacaltepec? Probablemente la población al saber que venía avanzando una epidemia redujo sus contactos con otros pueblos como medida preventiva para evitar el contagio; esta acción pudo haber tenido eficacia dado que se ubica en alto, sobre el lado norte de la sierrita de Toluca, alejado e sus pueblos vecinos y de caminos que conduzcan a Toluca, como es el caso de Santiago Tlaxomulco.

Consideraciones finales

Al igual que en muchos otros lugares de la Nueva España, en Toluca las epidemias no fueron ajenas al desarrollo de la población. Algunas alteraron el crecimiento de la población a corto, mediano o largo plazo, como fue el caso de la catastrófica epidemia de tifus de 1737, la cual afectó, principalmente, a los grupos reproductores indígenas y provocó que trece años después la población de la parroquia no se recuperara de los efectos de la citada crisis, pues no había alcanzado el promedio que tenían antes de la epidemia.

¹⁹ Alfredo Mercado, "Tecaxic: Estudio de algunas variables demográficas a través de las actas de bautizo 1665-1821", tesis de licenciatura en Historia, Toluca, Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de México, 2002.

El hecho de que la población indígena adulta haya vivido una catástrofe demográfica en el año de 1737, fenómeno que no es tan grave entre los niños, se debe al tipo de enfermedad que se trató; el tifus afecta, principalmente, a los adultos, pero esto no significa que los niños salgan libres del contagio, también se ven afectados aunque en proporciones menores.

En la parroquia de Toluca el número de entierros según nuestros datos fue de 3,733, de los cuales (3,344) 89.6% correspondió a los adultos y (389) 10.4% a los niños. En la de Zinacantepec en 1737 se enterraron 1,960 adultos (81.2%) y 453 niños (18.8%); las cifras asentadas, de ambas parroquias, corresponden a los indígenas.

El factor multiplicador indica que los indígenas de Zinacantepec (las muertes se multiplicaron por 29) fueron más afectados por el matlazahuatl de 1737 que los de la parroquia de Toluca (las muertes se multiplicaron por 15). Con base en los multiplicadores asentados puedo afirmar que, tanto la población de Toluca como la de Zinacantepec durante 1737, vivió una verdadera catástrofe demográfica, aunque fue más intensa en el último lugar mencionado.

Una vez que las muertes de los habitantes de la parroquia de Toluca empezaron a incrementarse considerablemente en marzo de 1737 el contagio se expandió por toda la parroquia; transcurrieron tres meses para que ningún lugar se encontrara a salvo de la enfermedad. Los meses durante los cuales hubo más bajas de vidas humanas fueron de marzo a agosto. La población indígena vivió una verdadera catástrofe demográfica en medio de un ambiente de incertidumbre, miedo y dolor.

La información del archivo parroquial trabajada y analizada permitió dar cuenta que muy probablemente había un mejor control de bautizos y entierros por parte de los religiosos franciscanos en los lugares que se encontraban asentados más cerca del centro administrativo parroquial (cabecera) que en los más alejados. La inferencia importante que se deriva de este trabajo es que cobra relevancia el procedimiento que se sigue: clasificar por lugar de residencia las partidas de entierros.

La propagación de la epidemia no fue lineal en el tiempo y en el espacio, es decir, no siguió una sola ruta, ni tampoco una secuencia ordenada de aparición, pues como vimos, fueron dos puertas de entrada del contagio y tres rutas las que lo expandieron a todos los lugares de la jurisdicción parroquial de Toluca. Además, los sitios infectados vía México presentaron, por llamarlo así, una doble etapa de infección: una de inicio que parece frenada hasta un segundo momento que podemos llamar de explosión epidémica; en cambio, en el lugar donde llegó vía Metepec no se observa la mencionada doble etapa.

Con este trabajo se pretende contribuir un poco al campo de la demografía histórica en cuanto al análisis de las crisis demográficas que diezmaron a la población de varias parroquias o regiones. Se sabe que el camino por recorrer todavía es largo, pues hacen falta más investigaciones que aborden tópicos o discusiones por lugares y períodos específicos; por tanto, hago una invitación a los investigadores para que sigan consultando y trabajando los archivos parroquiales, los cuales resguardan un gran tesoro documental, para ir construyendo el mosaico de las semejanzas y diferencias de la incidencia epidemiológica por grupo de edad y lugar de residencia e ir dibujando las rutas de contagio que siguieron las epidemias en la Nueva España.

EL TIFO, EPIDEMIA Y ENDEMIAS EN METEPEC EN EL PRIMER TERCIO DEL SIGLO XIX: RUTAS DE PROPAGACIÓN Y MORTALIDAD DIFERENCIAL

Jesús Josué Severo Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de México

Esta colaboración tiene por objeto presentar la información ordenada que obtuvimos del Archivo parroquial de San Juan Bautista Metepec, hoy municipio del Estado de México, acerca de las defunciones habidas entre 1800 y 1830, poniendo énfasis en el análisis de la epidemia de tifo de 1813. Paralelamente contabilizamos los bautizos del mismo periodo. Igualmente, abordamos aquí la discusión de los resultados derivados de la información ordenada y analizada según las variables que proponemos. Esta discusión será guiada con los elementos de la epidemiología de esta enfermedad y los conceptos epidemiológicos generales de las enfermedades infecciosas, así como su discutida relación con los niveles alimentarios de las poblaciones afectadas. Los datos que presentamos nos permitirán poner a prueba algunas de las propuestas explicativas formuladas por estudiosos de esta epidemia en otros lugares de la Nueva España.

A continuación hacemos un breve análisis historiográfico acerca de los autores que directamente abordan el estudio de la epidemia de tifo de 1813, en la Nueva España. Para el análisis se tomarán en cuenta los trabajos de Márquez, Cuenya, y Malvido y Cuenya.¹ La primera

¹ Lourdes Márquez Morfin, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México (el tifo y el cólera)*, México, Editorial Siglo XXI, 1994; Miguel Ángel Cuenya, "Epidemias y salubridad en la Puebla de los Ángeles (1650-1833)", en *Limpiar y obedecer. La basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Ángeles. 1650-1925*, (Rosalva Loreto y Francisco J. Cervantes, coords.), México, Universidad Autónoma de Puebla / Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos / El Colegio de Puebla, 1994, pp. 69-125; Elsa Malvido y Miguel A. Cuenya, "El tifo de 1813 en la Puebla de los

estudia la epidemia en la ciudad de México, los segundos la misma epidemia pero en la ciudad de Puebla. De este análisis, derivaremos una propuesta explicativa propia con apoyo de nuestros datos.

Discutimos, en primer lugar, la identificación y definición de la epidemia que nos ocupa, así como la relación causal que esta enfermedad habría tenido con el nivel alimentario de los afectados. Cuenya menciona que el “...tifo o *tifus exantematicus* es una enfermedad relacionada con el estado alimenticio habitual de una población”.² En otro discurso parecido, Malvido y Cuenya, evocando a Zinsser, definen al tifo como una de las enfermedades más graves padecidas en la Nueva España, y anotan que también recibió el nombre de tabardillo, fiebre maligna, tabardete y que se trata de “...uno de los azotes característicos de la patología social del mundo precapitalista de los países pobres, y en guerra, de la actualidad”.³ Así, los autores vuelven a relacionar el tifo con las malas condiciones sociales en que viven los que la padecen, al señalar a la epidemia como azote característico de lo que ellos llaman “patología social”.

En el texto ya citado de Cuenya, éste define explícitamente lo que hemos de entender cuando afirma: “Hubo otras [enfermedades] que se desarrollaron internamente, como el tifo, la tifoidea y la disentería, en las que, las condiciones sociales, los [deficientes] niveles de alimentación y salubridad, jugaron un papel muy importante para favorecer su transmisión. Por estas razones, se les ha denominado agentes de patología social”.⁴ De alguna manera, los autores están suponiendo que, si no todos, muchos de los fallecidos murieron precisamente por su desnutrición; subrayan en su texto que el “tifo endémico local, [...] ya se esperaba epidémico desde 1811, a decir de las autoridades del Ayun-

Ángeles: una ciudad tomada por las ratas”, en *La población de México al final del siglo xx*, (Héctor H. Hernández y Catherine Menkes, coords.), México, Sociedad Mexicana de Demografía / Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, 1998, vol. I, pp. 517-536.

² Cuenya, “Epidemias y salubridad”, p. 124.

³ Malvido y Cuenya, “El tifo de 1813”, p. 517.

⁴ Cuenya, “Epidemias y salubridad”, p. 70.

tamiento [de la ciudad de Puebla], por las malas cosechas, los precios altos del trigo y el maíz, la sequía y las condiciones de inmundicia que caracterizaron a la ciudad en estos años”.⁵

La otra autora de referencia, Márquez Morfín, hace el recuento de los autores que han discutido la relación causal de la nutrición con esta enfermedad.⁶ La mencionada autora no deja clara su posición respecto a esta relación causal. En cambio, nuestra hipótesis es que esta relación causal no existe, y trataríamos de confirmarlo indirectamente: demostraremos que tanto mueren individuos, aunque tal vez no en proporciones idénticas, supuestamente mal alimentados como individuos supuestamente bien alimentados, por pertenecer a grupos sociales diversos. En efecto, no se puede afirmar con seguridad que el nivel alimentario de una población determine directamente el alza de mortalidad crítica, ni incluso la normal, en primer lugar por un problema de fuentes: prácticamente nunca contamos con documentos sobre el peso, la talla o la ingesta alimentaria diaria de los difuntos que aparecen en nuestros documentos.⁷ Por esta razón, no podemos conocer el nivel de nutrición diferenciado de los individuos, ni de los grupos sociales ni de los pueblos, del antiguo régimen. De la observación hecha sobre la propuesta de estos autores, resultan dos alternativas: resignarnos ante la imposibilidad de hallar una relación causal clara entre nutrición y epidemia, o intentar demostrar, aunque sea indirectamente, que no existe tal relación. Como dijimos, esto es lo que intentaremos a partir de nuestros datos.

Hacemos una revisión historiográfica breve, siguiendo a los mismos autores mencionados, con respecto al foco de infección inicial de esta pandemia novohispana y sus mecanismos de transmisión. Los tres autores hacen referencia, y están de acuerdo, en que las fuentes contem-

⁵ Malvido y Cuenya, “El tifo de 1813”, p. 524.

⁶ Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte*, pp. 223, 224.

⁷ Robert Rotberg, “La nutrición y la historia”, en *El hambre y la historia. El impacto de los cambios en la producción de alimentos y los modelos de consumo sobre la sociedad*, (Robert I. Rotberg y Theodore K. Rabb, comps.), Madrid, Siglo XXI de España, 1990, pp. 1-5.

poráneas de la epidemia ya señalan con toda claridad que el origen de la pandemia fue el histórico sitio de Cuautla de 1812. Márquez Morffin hace un recuento historiográfico de cómo la epidemia habría avanzado de Cuautla a Puebla, y de los pueblos que rodean la ciudad de México, a la propia ciudad. Sobre los mecanismos de transmisión los tres autores citados están de acuerdo en que el tifo en cuestión proviene de las ratas que pululaban en la ciudad de Cuautla, sobre todo en ocasión del sitio militar. Sin embargo, los autores difieren al señalar a la especie de la rata responsable del contagio; Malvido y Cuenya sostienen como posible hipótesis, citando a Zinsser, que la rata tipo *novvergicus* fue el reservorio natural de la epidemia, denominada también café o doméstica, que pasó desde Inglaterra a América en 1777.⁸

Por otro lado, Márquez difiere y señala a las ratas gris o negra, como reservorios naturales de la *rickettsia* en cuestión, responsables últimas de la pandemia. De las ratas, la *rickettsia* habría pasado al hombre a través de la pulga de la rata, por lo que se le llama a ésta vector. Los tres autores están de acuerdo en que el piojo humano de la cabeza propagó la enfermedad de forma epidémica entre la población. Márquez aclara que si bien en un primer momento es la pulga el vector inicial, enseguida los propios piojos humanos se vuelven vectores multiplicadores de la transmisión de la enfermedad a otros hombres. Incluso esta misma autora aclara que la epidemia pudo no haber necesitado de la pulga como vector primero de transmisión, pues la *rickettsia* puede infestar al hombre “por vía bucal, nasal y ocular”. Sin embargo, el piojo sí habría sido indispensable para su transmisión.

Como constatamos, estos historiadores y los por ellos citados han considerado indefectiblemente que esta pandemia, al igual, por otra parte, que todas las de tifo ocurridas durante la época colonial, tuvo su origen en la *rickettsia* cuyo reservorio es algún tipo de rata. Algunos de ellos no han dejado de señalar que otros roedores han sido reservorios de este tipo de *rickettsias* que podrían haber llegado a contaminar al

⁸ Malvido y Cuenya, “El tifo de 1813”, p. 524.

hombre; incluso se señala que algún tipo de tifo podría haber estado presente en América antes de la llegada de los europeos. Es difícil concluir a este respecto, por lo que rara vez algún autor se ha atrevido a afirmar la existencia prehispánica de epidemias de este tipo: el paludismo sí parece haber estado presente; la afirmación de Nicolás León, basado en un códice supuestamente prehispánico, de que el tifo es precortesiano es refutada por Gutiérrez Solana, citado por Márquez Morfín. Cuenya se atreve a afirmar que “el tifo exantemático [...] y diversas enfermedades gastrointestinales” eran padecidas por los grupos prehispánicos.⁹ Señalamos como *atrevimiento* decir que el tifo exantemático es prehispánico, como sí parece haberlo sido el paludismo, pues, de ser cierto no debería haber causado las catástrofes que causó entre los indígenas. Esto, habida cuenta de la selección natural a que habrían estado sometidos los indígenas desde muchas generaciones antes. Este hecho biomédico de selección natural explicaría por qué el paludismo parecía afectar, incluso más que a los indígenas, a los españoles recién llegados de Europa al puerto de Veracruz: no olvidar que la feria de Jalapa fue transferida a dicha ciudad para evitar que los españoles recién llegados fueran presa del paludismo en el puerto de Veracruz.

Regresando a la discusión historiográfica de que las ratas eran el reservorio natural de la infección que se convirtió en pandemia en 1813, hemos hallado en literatura epidemiológica actual, una información que precisa lo que ya es señalado por Márquez Morfín. En efecto esta autora nos recuerda la clasificación hecha por biólogos y epidemiólogos: existen fundamentalmente dos tipos de tifo, el transmitido por el vector pulgas del reservorio ratas (*rickettsia mooseri*), y el transmitido por el vector piojo humano del reservorio exclusivamente humano (*rickettsia prowazekii*). La precisión epidemiológica reciente, que hallamos en un documento de la Organización Mundial de la Salud, nos permite inferir lo siguiente.¹⁰ Al parecer el tifo transmitido

⁹ Cuenya, “Epidemias y salubridad”, p. 117.

¹⁰ James Chin, (editor), *El control de las enfermedades transmisibles*, decimoséptima edición, Washington, Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud, 2001.

por las ratas por ser de baja letalidad (menor de 1% en todas las edades) no habría sido el causante de la epidemia de 1813 en la Nueva España, sino el tifo transmitido por los piojos, cuyo agente infeccioso es denominado *rickettsia prowazekii*, el cual presenta una letalidad que aumenta con la edad y varía de 10 a 40%. Afirmamos esto, precisamente, porque en este rango se hallan las letalidades por cuarteles calculadas por Márquez Morfín, en su estudio sobre la ciudad de México. Por otra parte, nuestra información parroquial en Metepec de ninguna manera nos arroja una letalidad del 1%. De hecho, a través de un cálculo indirecto,¹¹ el número de muertos habría alcanzado casi el 40% de la población; justamente, la letalidad señalada por la Organización Mundial de la Salud. No consideramos esta inferencia hipotética como indiscutiblemente concluyente; de hecho lo más importante sigue siendo la gravedad de la incidencia y las consecuencias sobre los individuos y sobre la evolución de la población. Resta por discutir algo igualmente importante: la incidencia diferencial sobre cada grupo étnico y de edad, cuestión que no ha sido abordada detenidamente por los autores que hemos mencionado.

Si es cierto lo que han inferido autores como Malvido y Cuenya de que la aparición de las epidemias de tifo estarían determinadas por las condiciones sociales más desfavorables para algunos, sobre todo en términos de nutrición, podríamos inferir siguiendo su propuesta que sería el grupo indígena quien más habría sido afectado y, por tanto, que una comparación proporcional arrojaría cifras claramente superiores de mortalidad entre los indios a las cifras proporcionales arrojadas para los españoles. Trabajaremos nuestras cifras distinguiendo estos grupos étnicos, además de los grupos de edad respectivos, para contrastar la afirmación hipotética derivada de la explicación propuesta por Malvido y Cuenya. A esto nos abocamos en los siguientes párrafos.

¹¹ El promedio anual de defunciones en Metepec de los trece años precedentes a la epidemia es de 118 entierros lo que *grosso modo*, considerando una mortalidad de 30 por mil habitantes, nos arroja una población de cuatro mil, de los cuales mueren 1,551 en 1813.

Mortalidad diferencial

El procedimiento para contrastar la hipótesis mencionada con los datos obtenidos del Archivo Parroquial consistió, como ya señalamos, en clasificar los entierros separando paralelamente grupo de edad y calidades étnicas. En el cuadro 2 agrupamos los números absolutos anuales de los cuatro grupos de población de 1800-1812. Como se observa en el cuadro de estos años se obtiene un total que dividido entre trece nos da un promedio anual de la mortalidad “normal” del periodo previo a la crisis. Dividiendo el total de entierros del año epidémico (1813) de cada grupo entre su promedio anual respectivo, obtenemos lo que llamamos multiplicador, que nos indica por cuánto se multiplicó la mortalidad normal a causa de la epidemia de tifo. En el mismo cuadro, se observa la intensidad y la magnitud para cada uno de los grupos de edad y grupos étnicos de esta crisis. La fórmula que utilizamos para calcular la intensidad de la crisis fue tomada de Jacques Dupaquier, citado por Rabell¹² y Pescador,¹³ y se obtiene según la fórmula señalada al pie de página.¹⁴ Como se verá, los mencionados autores aplican estos procedimientos para medir intensidad y magnitud de las crisis, a los datos

¹² Cecilia Rabell, *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales*, México, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, 1990, pp. 46-47. La fórmula empleada es:

$$I_x = \frac{D_x - M_x}{S_x} \quad \begin{array}{l} I_x = \text{Intensidad de mortalidad del año } x \\ M_x = \text{Promedio anual de entierros} \end{array} \quad \begin{array}{l} D_x = \text{Número de entierros registrados en el año } x \\ S_x = \text{Desviación estándar de los años anteriores} \end{array}$$

¹³ Juan Javier Pescador, *De bautizados a fieles difuntos*, México, El Colegio de México, 1992, pp. 93.

¹⁴ La desviación estándar se obtuvo luego de haber restado al promedio anual de entierros, el número de muertos de cada uno de los años previos a la epidemia; esos resultados se elevaron al cuadrado y, finalmente, a la suma de esos cuadrados se le aplicó raíz cuadrada. Este dato de la desviación estándar se utiliza en la fórmula que nos permite conocer la intensidad propiamente dicha. Así, luego de restar del número absoluto de las defunciones del año de crisis el promedio anual de entierros habidos en los trece años previos a la epidemia, se divide ese resultado entre la desviación estándar ya calculada. La intensidad calculada nos indica una magnitud, según la propuesta de clasificación de las crisis que propone el mismo Dupaquier. Las magnitudes propuestas son: intensidades de $1 > < 2$ representan magnitud 1 (crisis menor), $2 > < 4$ magnitud 2 (crisis media), $4 > < 8$ magnitud 3 (crisis fuerte), $8 > < 16$ magnitud 4 (crisis mayor), $16 > < 32$ magnitud 5 (super crisis), y $32 > < 64$ magnitud 6 (catástrofe).

globales de las poblaciones que estudian. Nosotros lo aplicamos a los datos agrupados por pertenencia étnica o grupo de edad, lo que nos ha arrojado interesantes resultados que, a su vez, nos permite significativas comparaciones.

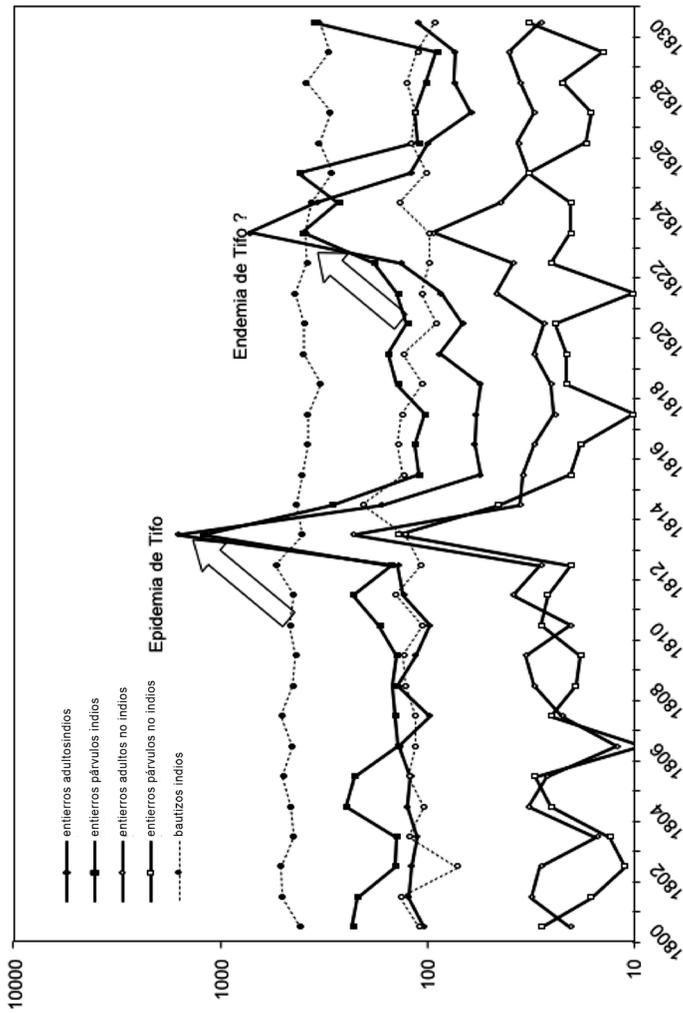
En el cuadro 1 hemos vaciado la información ordenada año por año, obtenida de los libros parroquiales, sobre entierros y bautizos del periodo 1800-1830. En las columnas se leen los grupos étnicos y de edad que nos permiten el mejor análisis, así como algunos subtotales que también son significativos.

En la gráfica 1, en cambio, utilizamos algunos de los subtotales señalados en el propio cuadro. En efecto, cuando se trata de muy pocos individuos, tal es el caso de los mulatos y castizos los sumamos al grupo epidemiológicamente más cercano: los españoles; de cualquier manera los mulatos, étnicamente diferentes, son muy pocos. En la gráfica correspondiente, los mestizos forman parte del grupo de los no indios, es decir se sumaron a los españoles, castizos y mulatos.

En la misma gráfica se lee, pues, el número de entierros anuales agrupados en dos grupos étnicos a la par que en dos grupos de edad; igualmente, observamos la curva de bautizos anuales diferenciando dos grupos étnicos: indios y no indios. La altura de las curvas de bautizos y de defunciones de los indios en la gráfica, que siempre están por encima de las curvas de los no indios, nos señalan que la población india es más numerosa que la no india; de hecho en el cuadro se pueden leer los porcentajes que representa cada grupo: 78 % los indios, 22 % los no indios.¹⁵

¹⁵ Estos porcentajes los calculamos a partir del número de bautizos, pues podemos suponer que el subregistro de estas actas es menos importante que el de entierros. En efecto, en la lógica de los creyentes y de la propia Iglesia, el sacramento de bautizo abre la posibilidad de salvación eterna, que hay que garantizar lo más pronto posible dada las altas probabilidades de muerte, en la época, de los recién nacidos; en cambio el entierro no es un sacramento, aunque el asentamiento del registro fuera obligatorio y sí causara cobro por parte del cura. Por otra parte, los bautizados son llevados a la iglesia y los difuntos son enterrados en cada pueblo, a donde tendría que trasladarse el sacerdote. Por todo esto pensamos que el subregistro de bautizos es menor al de entierros.

Gráfica I. Movimiento secular de la población en Metepec, 1800-1830



Fuente: elaboración propia con base en APMtc, Libro de entierros.

Cuadro 1
Promedio anual de entierros (1800-1830) por grupo de edad

	Entierros				Total		Bautizos	
	adultos indios	párvulos indios	adultos no indios	párvulos no indios	indios	no indios	indios	no indios
1800	103	228	20	28	331	48	409	109
1801	123	216	31	16	339	47	503	134
1802	119	142	28	11	261	39	509	71
1803	112	139	15	13	251	28	444	122
1804	125	245	32	25	370	57	457	104
1805	120	223	26	30	343	56	498	122
1806	136	137	12	9	273	21	452	114
1807	97	141	22	25	238	47	506	113
1808	138	145	30	19	283	49	446	127
1809	113	139	33	18	252	51	433	130
1810	97	169	20	28	266	48	461	105
1811	130	227	38	26	357	64	443	141
1812	138	148	28	20	286	48	537	107
1813	1591	1203	226	138	2794	364	405	127
1814	165	287	35	45	452	80	427	204
1815	55	108	34	20	163	54	404	130
1816	59	113	30	18	172	48	379	138
1817	58	102	24	10	160	34	379	132
1818	55	138	25	21	193	46	330	105
1819	87	153	30	21	240	51	397	130
1820	67	124	27	24	191	51	394	90
1821	86	138	46	10	224	56	434	106
1822	134	179	38	25	313	63	381	97
1823	716	396	93	20	1112	113	387	97
1824	341	267	44	20	608	64	365	136
1825	120	412	32	32	532	64	289	100
1826	99	109	36	17	208	53	334	119
1827	61	114	30	16	175	46	294	113
1828	74	100	35	22	174	57	383	125
1829	73	89	40	14	162	54	299	111
1830	111	350	28	32	461	60	333	91
Total	5503	6681	1188	773	12184	1961	12712	3650
%	39	47	8	5	86	14	78	22
Promedio anual	177,5	215,5	38,3	24,9	393	63,3	410,1	117,7

Fuente: APMtc. Libros de entierros.

Si observamos bien, todas las curvas reflejarían la tendencia secular de la evolución de la población, por grupos étnicos en este caso. Así, a lo largo de los treinta años parece mantenerse el mismo nivel de población, es decir no se ve un crecimiento ni tampoco se observa un claro descenso.

Observamos primero las curvas de bautizos (en línea discontinua) y no las de entierros porque la mortalidad varía más de un año a otro y dificulta la observación de la tendencia general. Al analizar, pues, con detenimiento la curva de los bautizos, sobre todo la de los indios podemos percatarnos de tres trazos que parecen reflejar de alguna manera tres niveles, que resumirían una cierta tendencia en estos treinta años. En efecto, un primer trazo va de 1800 a 1812; un segundo de 1814 a 1822; y un tercero de 1824 a 1830. Vistos en perspectiva, el segundo y el tercero representarían una especie de escalón inferior al precedente, lo que indicaría la tendencia general ligeramente a la baja de la población en los treinta años. La razón de esta tendencia a la baja escalonada parece clara: la gran pandemia de 1813, que se constata en la propia gráfica; y la epidemia de 1823, cuya enfermedad causante no hemos identificado, ni aparece en la lista de las epidemias del siglo XIX identificadas por algunos estudiosos,¹⁶ pero que causa un incremento casi tan importante para los adultos indios como la de diez años antes. En la gráfica no aparece tan impresionante como la anterior, también porque la población ya había sido diezmada, es decir el propio tamaño de la población es inferior. Regresamos más adelante sobre esta cuestión.

Respecto a la epidemia de 1823, no tenemos elementos para decir que el tifo regresó, pero el perfil de afectación de la enfermedad es muy

¹⁶ Lourdes Marquez Morfin, "La evolución cuantitativa de la población novohispana: siglos XVI, XVII y XVIII", en *El poblamiento de México. Una visión histórico-demográfica*, CONAPO, SEGOB, t. II, México, 1993, pp.56-63. Miguel E. Bustamante. "Cronología epidemiológica mexicana en el siglo XIX", en *Ensayo sobre la historia de las epidemias en México*, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, editores), 2ª edición, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, t. II, 1992, pp. 417-424. Revisamos las cronologías epidemiológicas del siglo XIX elaboradas por ambos autores, pero no encontramos registrada ninguna epidemia para 1823.

semejante: ataca sobre todo adultos,¹⁷ incluidos los no indios, y aunque no con la misma intensidad. Tampoco atacó con la misma intensidad a indios y no indios en 1813. Ahora observemos detenidamente las curvas de las defunciones a lo largo de los treinta años de estudio.

Destacan pues en estas curvas dos epidemias, la primera (1813) más fuerte que la segunda (1823). Como constatamos, se trata de cuatro curvas, según el grupo étnico y el grupo de edad. El propio trazo de las curvas nos indica que en 1813 los cuatro subgrupos poblacionales se ven fuertemente afectados por el tifo. No debemos caer en la confusión de pensar que necesariamente los indios, adultos y párvulos, se ven más afectados que los no indios porque la curva de los primeros suba más que la de los segundos: de hecho sube más sólo porque se trata de una población más numerosa. En cambio, observamos claramente que los grupos de los adultos indios y adultos no indios son los más perjudicados, y que los párvulos en ambos grupos étnicos arrojan cifras inferiores aunque no muy lejanas de sus respectivos grupos de edad.

Ahora bien, según los indicadores de intensidad y magnitud para cada grupo étnico dividido en subgrupo de edad, y que también observamos en el cuadro 2, podemos llegar a algunas conclusiones claras. En primer lugar, en ningún caso estos indicadores contradicen a los primeros, que pueden parecer simples, es decir a los multiplicadores. Los adultos fueron los más afectados en la epidemia de 1813; efectivamente, los indios adultos alcanzaron una intensidad de 108 (multiplicador: 13.7) y los no indios adultos una de 27 (8.7) y que representadas magnitudes son 6 y 5, respectivamente. También, como vemos en las columnas, entre los grupos étnicos pasa algo similar a lo que antes observamos: los mestizos adultos se ven mayormente afectados que los

¹⁷ Expresado esto en multiplicadores, según leemos en el cuadro 2, el número de entierros de los adultos indios se multiplicó en 1813 por 13.7 y el de los adultos no indios por 8.7; y según el cuadro 3, en 1823, los entierros del primer grupo se multiplicaron por 11.1 y los del segundo por 3.3. Los respectivos entierros de los párvulos, son en todos los casos inferiores a estas cifras aunque cercanas a las de su grupo étnico. Si estas cifras no son concluyentes con respecto a que se trate de la misma epidemia, cabe insistir que afecta más a los adultos, lo que a su vez, tratándose del grupo reproductor, dificulta el crecimiento de la población en el periodo observado.

españoles de su mismo grupo de edad, los primeros arrojan una intensidad de 33 (11.4) y los segundos una de 15 (7). Igualmente, los párvulos de estos últimos grupos presentan cifras menores de intensidad a las de sus respectivos adultos: españoles párvulos 7 (4.5) y mestizos párvulos 21 (10.3); y en magnitudes 3 para los primeros y 5 para los segundos. Esto confirma lo dicho arriba acerca de la diferente incidencia por grupo étnico y de edad.

Ahora analizamos otra epidemia (1823) en nuestra parroquia, de la cual no hay noticia en la bibliografía consultada. Las cuatro curvas poblacionales de la gráfica 1 reflejan una epidemia en 1823, que de manera similar a la de 1813 atacó sobre todo al grupo de los adultos indios y no indios; en cambio la curva de entierros de párvulos sólo refleja que el grupo de no indios no se ve afectado. En efecto, en esta segunda epidemia, los picos más altos de las defunciones en números absolutos corresponden a los grupos de los adultos indios y los adultos no indios. Al igual que en la epidemia de 1813, se observa en la curva de los párvulos no indios que prácticamente éstos no fueron afectados y en cambio los párvulos indios sí.

En el cuadro 3 mostramos el promedio anual de entierros, calculado con las cifras anuales de los ocho años anteriores por grupos de edad y grupos étnicos, así como el factor multiplicador, entre grupos de edad y grupos étnicos. Los más susceptibles a esta enfermedad, que no hemos identificado, son los adultos indios y los adultos no indios al haberse multiplicado la mortalidad por 11.1, y 3.3, respectivamente. Paralelamente, sus respectivos párvulos presentan multiplicadores de 3.2 y 1.2. Como vemos, aunque el multiplicador para adultos indios y adultos no indios es el mismo, resulta claro que se trató de una epidemia que afecta sobre todo a los adultos, es decir, como el tifo de 1813, aunque por supuesto no con la misma intensidad. ¿Se trató de una recaída o de un retorno del tifo de 1813? No podemos saber, entre otras cosas, porque es sólo cinco años después que los párrocos asientan las causas de muerte. Sin embargo, tal vez sucedió un rebrote de tifo.

Cuadro 2
Promedio anual de enterreros (1800-1812) por grupo de edad y factor multiplicador respecto a la epidemia de 1813

	indios		no indios		total		españoles		mestizos		castizos		huérfanos		mulatos	
	adultos	párvulos	adultos	párvulos	indios	no indios	adultos	párvulos	adultos	párvulos	adultos	párvulos	adultos	párvulos	adultos	párvulos
1800	103	228	20	28	331	48	12	20	7	7	1	0	0	1	0	0
1801	123	216	31	16	339	47	21	6	10	9	0	0	0	1	0	0
1802	119	142	28	11	261	39	10	3	16	5	1	3	1	0	0	0
1803	112	139	15	13	251	28	7	5	5	4	3	4	0	0	0	0
1804	125	245	32	25	370	57	22	13	8	10	2	2	0	0	0	0
1805	120	223	26	30	343	56	14	15	12	15	0	0	0	0	0	0
1806	136	137	12	9	273	21	6	6	6	2	0	0	0	1	0	0
1807	97	141	22	25	238	47	8	8	13	14	0	1	0	2	1	0
1808	138	145	30	19	283	49	18	9	10	10	1	0	0	0	1	0
1809	113	139	33	18	252	51	24	14	9	4	0	0	0	0	0	0
1810	97	169	20	28	266	48	12	21	8	7	0	0	0	0	0	0
1811	130	227	38	26	357	64	24	17	14	9	0	0	0	0	0	0
1812	138	148	28	20	286	48	18	8	10	11	0	1	0	0	0	0
Total	1551	2299	335	268	3850	603	196	145	128	107	8	11	1	5	2	0
Prom. anual	119,3	176,8	25,8	20,6	296,2	46,4	15,1	11,2	9,8	8,2	0,6	0,8	0,1	0,4	0,2	0
Multiplicador	13,7	6,8	8,7	6,6	9,6	7,7	7	4,5	11,4	10,3	7	1	0	0	6,5	0
1813-14*	1634	1210	223	136	2844	359	106	50	112	85	4	1	0	0	1	0
Intensidad	108	25	27	17	57	28	15	7	33	21	4	0,1	0	0	2	0
Magnitud	6	5	5	5	6	5	4	3	6	5	3	0	0	0	2	0

Libros de enterreros: APMtc.

* El periodo abarca de abril de 1813 a marzo de 1814.

Cuadro 3
Promedio anual de entierros (1815-1822) por grupo de edad y factor multiplicador respecto a la crisis de 1823

	indios		no indios		total		españoles		mestizos		castizos		huérfanos		mulatos	
	adultos	párvulos	adultos	párvulos	indios	no indios	adultos	párvulos	adultos	párvulos	adultos	párvulos	adultos	párvulos	adultos	párvulos
1815	55	108	34	20	163	54	19	11	15	9	0	0	0	0	0	0
1816	59	113	30	18	172	48	19	7	10	9	1	0	0	2	0	0
1817	58	102	24	10	160	34	16	7	7	3	0	0	0	0	1	0
1818	55	138	25	21	193	46	13	10	12	11	0	0	0	0	0	0
1819	87	153	30	21	240	51	22	10	8	11	0	0	0	0	0	0
1820	67	124	27	24	191	51	13	12	14	12	0	0	0	0	0	0
1821	86	138	46	10	224	56	23	5	23	5	0	0	0	0	0	0
1822	134	179	38	25	313	63	27	12	11	13	0	0	0	0	0	0
Total	601	1055	254	149	1656	403	152	74	100	73	1	0	0	2	1	0
Prom. anual	75,1	131,9	31,8	18,6	207	50,4	19	9,3	12,5	9,1	0,1	0	0	0,3	0,1	0
Multiplicador	11,1	3,2	3,3	1,2	6,1	2,5	3,5	1,3	3	1,2	0	0	0	0	0	0
1823-24*	833	428	104	23	1261	127	67	12	37	11	0	0	0	0	0	0
Intensidad	30	12	10	1	22	10	10	1	5	1	0	0	0	0	0	0
Magnitud	5	3	4	0	4	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0

Libros de entierros: APMfc.
* El período abarca de mayo de 1823 a abril de 1824.

Las razones que apoyan esta hipótesis son las siguientes: entre las enfermedades estudiadas sobre esa época, es el tifo el que provoca este tipo de efectos estadísticos es decir, los adultos son más afectados que los párvulos,¹⁸ otra enfermedad que produce efectos estadísticos semejantes puede ser la gripa fuerte como la influenza, que sólo llegará como última pandemia grave a nivel mundial en 1918; el cólera, que produce grave mortalidad entre adultos, pero que también los produce entre párvulos, y llegó en 1833; finalmente, el otro conjunto de enfermedades graves de la época está constituido por enfermedades que afectan a los individuos en la etapa de la infancia, y que han sido llamadas, erróneamente, *infantiles*. Igualmente, utilizamos en esta epidemia de 1823, los indicadores correspondientes a la intensidad y a la magnitud y los presentamos en el cuadro 3.

Nos percatamos que dichos indicadores arrojan cifras que no contradicen a las de los multiplicadores de esta misma epidemia. Es notorio que los adultos españoles presentaron intensidades más altas a las de los mestizos; sin embargo, creemos que tal diferencia matemática es muy corta y por lo tanto las magnitudes son iguales para cada grupo de edad (3 en los adultos y 0 en los párvulos); así, esta diferencia no representaría un cambio en la idea que evocamos antes, de que el grupo de los adultos mestizos es más susceptible al tifo que el de los adultos españoles, si fuera el caso de una epidemia de tifo, la de 1823. Podemos concluir a este respecto que, en esta epidemia, la intensidad y la magnitud mostraron cifras semejantes a las de sus respectivos multiplicadores en casi todos los grupos étnicos y de edad. Como ya constatamos que los multiplicadores

¹⁸ En las columnas referentes a los grupos étnicos vemos que resultan más desfavorecidos los adultos que los párvulos: la mortalidad de los españoles adultos se multiplica por 3.5 y la de los mestizos por 3.0, mientras que los párvulos de sus grupos arrojan multiplicadores de 1.3 y 1.2, respectivamente. De estos últimos grupos étnicos notamos que los españoles adultos, son ligeramente más afectados que en 1813, y los mestizos son este caso incluso ligeramente menos afectados que los españoles, pero ambos menos que los indios: la mortalidad de los adultos indios se multiplicó por 13.7 en el 13.0 y por 11.1 en el 23; la de los mestizos por 11.4 y por 3.0, respectivamente; entre los españoles por 7.0 y por 3.5, también respectivamente.

calculados nos proporcionan el mismo tipo de información que los indicadores de magnitud e intensidad, calcularemos los multiplicadores para las epidemias de 1813 y 1823, ahora tomando en cuenta el lugar de residencia de los difuntos y su respectiva calidad étnica.

Mortalidad diferencial por lugar de residencia

El objetivo es hacer un análisis comparativo de la incidencia de la epidemia a fin de averiguar si unos pueblos son más afectados que otros, si la cabecera de Metepec habitada por no indios es menos afectada que los pueblos, si los barrios de indios son más afectados que los pueblos o viceversa. Para llevar a cabo este análisis comparativo entre multiplicadores, elaboramos cuatro cuadros (4 al 7)¹⁹ que presentan la información, agrupada en números absolutos anuales entre 1800 y 1814, para la epidemia de 1813; y los datos anuales entre 1815 y 1824, para la epidemia de 1823. Así se formaron dos cuadros para la primera epidemia y dos para la segunda; dos cuadros para los indios y dos para los no indios. En los cuadros 4 y 5, estudiamos la epidemia de 1813 separando los grupos étnicos: indios y no indios; en los cuadros 6 y 7, por grupo étnico correspondiente a la epidemia de 1823, como dijimos, en ambos casos.

¹⁹ Estos cuadros tienen la misma estructura. La primera columna contiene los diferentes lugares de residencia y algunos subtotales, así tenemos la cabecera en un primer renglón, enseguida los diez barrios en sendos renglones, un subtotal de barrios, seis pueblos más tres barrios de otros tantos pueblos, un subtotal de los habitantes de los pueblos; finalmente, dos renglones para los entierros de gente no nacida en la parroquia que son muy pocos, un renglón para la gente de ranchos y haciendas, y un último renglón para la totalidad de la población del cuadro. En las siguientes columnas tenemos los entierros anuales correspondientes a los años anteriores a cada epidemia, más la suma de los entierros de esos años y el promedio anual correspondiente. En la penúltima columna hallamos el total de entierros equivalente a doce meses o año de epidemia. En la última columna encontramos el factor multiplicador que se obtiene dividiendo el total de entierros en el año epidémico entre el promedio de entierros anuales del período anterior; este multiplicador nos permite comparar la gravedad con que afectó a cada grupo étnico según su lugar de residencia.

Cuadros 4
Mortalidad de indios, por lugar de residencia. Metepec: 1800-1813

	1800-1812												Total	Prom. anual	1813-14*	Multiplicador**
	1800	1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811				
Cabeceza de Metepec	3		1			1	1	1	1	1	2	3	13	1	11	11
Barrio de San Salvador	14	5	8	4	17	16	11	6	16	9	14	14	8	10,9	141	12,9
Barrio de Quaxuxenco	16	16	20	18	19	28	12	17	26	10	15	22	11	23,0	17,7	210
Barrio de San Lorenzo	14	23	14	19	20	27	11	10	16	12	20	16	9	16,2	114	7
Barrio del Espíritu Santo	9	10	7	11	13	12	8	7	9	5	7	9	11	11,8	9,1	102
Barrio de Santiago	4	2	2	4	5	8		4	5	3	1	4	3	3,5	21	6,1
Barrio de San Mateo	37	31	24	32	39	36	28	40	24	15	36	28	21	39,1	30,1	240
Barrio de San Miguel	29	22	15	17	15	21	18	14	27	23	17	15	13	24,6	18,9	180
Barrio de Santa Cruz	22	28	25	29	27	23	24	21	12	22	18	11	21	28,3	21,8	239
Barrio de San Agustín			1			2		2		2		1	8	0,6	14	22,8
Subtotal de Barrios	145	137	116	134	155	173	112	121	135	101	128	119	98	167,4	128,8	1261
San Francisco Coauxusco	4	8	5	7	18	5	7	2	7	7	10	13	10	10,3	7,9	25
Ocotitlán	23	29	10	11	31	14	16	19	14	9	12	11	18	21,7	16,7	70
Yancuitalpan, Barrio de Ocotitlán	7	7	6	3	7	16	9	5	9	4	11	10	7	10,1	7,8	65
San Felipe Tlahmimilolpan	21	43	22	17	45	21	20	15	21	33	21	37	22	33,8	26	176
San Miguel Totocuitlapilco	54	40	34	28	50	54	28	31	31	32	35	66	61	54,4	41,8	430
San Lucas, Barrio de Toro																3
San Sebastian, Barrio de Toro												1	2	3	0,2	8
San Gerónimo Chichualco	35	29	28	18	38	25	22	26	23	32	15	43	36	37,0	28,5	375
San Bartolomé Tlatelulco	35	42	36	29	25	30	51	16	42	33	32	54	29	45,4	34,9	403
Subtotal de pueblos	172	191	135	110	207	149	144	109	138	146	125	224	176	202,6	155,8	1479
Pueblos del Valle de Toluca		1									1			2	0,2	9
Pueblos foráneos	4	2	2	4	1	4	6	2	1	1		1		2,8	2,2	6
Ranchos		1	1											2	0,2	2
Haciendas							1							1	0,1	2
Total	331	339	261	251	370	343	273	238	283	252	266	357	286	385,0	296	2844

Fuente: APMe. Libros de enterrros.
 Pueblos del Valle de Toluca: Cacaloman, San Mateo Aconco, Santa Clara y Toluca.
 Pueblos foráneos: Acamburo, Almoloya, Balladollid, Chapultepec, Coatepec, Consepón, Villa de Ixtlahuaca, Lerma, Orizava, Pileaya, Quautla, San Antonio Tutitlán, San Juan Tehuacan, San Pedro Totolepec, San Simón Malacatepec, Santa Lucía, Tecosautla, Tejupilco, Temoalla, Tepozotlán, Tequisquiapan de Tenascaltepec, Tlaxepanda, Tzitepec y villa del Carbon.
 Ranchos: San Gaspar y Baquería.
 Haciendas: Asumpción.
 *El periodo abarca desde abril de 1813 hasta marzo de 1814.
 ** Enteros de 1813-14/ promedio anual.

Cuadro 5
Mortalidad de no indios, por lugar de residencia. Metepec: 1800-1813

	1800-1812													Prom. anual	1813- 1814*	Multiplicador*	
	1800	1801	1802	1803	1804	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812				Total
Cabecera de Metepec	30	33	29	19	41	43	18	39	42	32	38	49	41	454	34,9	76	2,2
Barrio de San Salvador												1		0			
Barrio de Quaxustenco														1	0,1		0
Barrio de San Lorenzo												1		1	0,1	9	117
Barrio del Espíritu Santo	1	1			1	1					1			5	0,4	10	26
Barrio de Santiago	2	1	1	1	2	2	1	1	1		2	1	1	14	1,1	20	18,6
Barrio de San Mateo		1	5	1	1	1		1	1			2		11	0,8	22	26
Barrio de San Miguel	4	1			1	1		1	1	2	2	2		14	1,1	49	45,5
Barrio de Santa Cruz	1	1	1		1	2		2	4	4	4			19	1,5	99	67,7
Barrio de San Agustín														0			
Subtotal de Barrios	8	4	6	2	5	6	1	3	3	6	9	11	1	65	5	209	41,8
Subtotal de Barrios														1	0,1	4	52
San Francisco Coahuusco								1						1	0,1	8	11,6
Ocotitlán	1	1			1	1		1	3				1	9	0,7		
Yancuitlalpan, Barrio de Ocotitlán								1						1	0,1		0
San Felipe Tlalmimilolpan	6	6	1	1	3	2		2	1	5	1	3	4	35	2,7	25	9,3
San Miguel Totocuitlapilco				1										1	0,1	2	26
San Lucas, Barrio de Toro														0			
San Sebastián, Barrio de Toro														0			
San Gerónimo Chicahualco	1				1	2	1		2					7	0,5	9	16,7
San Bartolomé Tlaredulco	1	3			2	1			1			1		9	0,7	7	10,1
Subtotal de pueblos	9	9	2	3	6	5	2	3	2	11	1	4	5	62	4,8	55	11,5
Pueblos del Valle de Toluca		1	3						1					5	0,4	5	13
Pueblos foráneos	1	1	1		1	1		1	1	1			1	9	0,7	5	7,2
Ranchos					1									1	0,1	1	13
Haciendas					4	1			1					6	0,5	8	17,3
Total	48	47	39	28	57	56	21	47	49	51	48	64	48	603	46,4	359	7,7

Fuente: APMtc. Libros de entierros.

Pueblos del Valle de Toluca: San Mateo Atenco, Tlacotepec, Toluca y Zinacantepec.

Pueblos foráneos: Almoloya, Atizapan, Ciltepec, Lerma, México, San Antonio La Isla, Santiago Tenmoalla, Tenango y Tlaxcala.

Ranchos: San Antonio y San Gaspar.

Haciendas: Asunción y San Nicolás.

*El período abarca desde abril de 1813 hasta marzo de 1814. ** Entierros de 1813-14/ promedio anual.

Cuadro 6
Mortalidad de indios, por lugar de residencia. Metepec: enero de 1815-abril de 1824

	1815-1822											Total Prom. anual	1823-1824*	Multiplicador**
	1815	1816	1817	1818	1819	1820	1821	1822	Total	Prom. anual	1823-1824*			
Cabeecera de Metepec	2	2	7	11	3	1	5	7	29	3,6	1	0,3		
Barrio de San Salvador	2	9	7	5	12	6	10	12	63	7,9	98	12,4		
Barrio de Quaxusenco	13	10	7	5	9	9	21	10	84	10,5	67	6,4		
Barrio de San Lorenzo	2	5	10	8	11	14	6	11	67	8,4	65	7,8		
Barrio del Espíritu Santo	8	2	7	2	7	6	9	16	57	7,1	39	5,5		
Barrio de Santiago	2			3	4	2	1	2	14	1,8	3	1,7		
Barrio de San Marco	13	10	19	16	11	20	12	17	118	14,8	104	7,1		
Barrio de San Miguel	9	13	10	9	13	8	14	18	94	11,8	79	6,7		
Barrio de Santa Cruz	9	21	16	15	21	11	26	26	145	18,1	122	6,7		
Barrio de San Agustín					1		1	1	3	0,4	3	8		
Subtotal de barrios	58	70	76	63	89	76	100	113	645	80,6	580	7,2		
San Francisco Coauxusco	1	5	3	5	2	2	1	10	29	3,6	4	1,1		
Ocoatlán	5	9	10	3	14	8	6	7	62	7,8	71	9,2		
Yancuitalpan, Barrio de Ocoatlán	2	1	2	6	7	1	3	6	28	3,5	9	2,6		
San Felipe Tlalmimilolpan	22	19	19	22	14	16	22	28	162	20,3	38	1,9		
San Miguel Totocuitlapilco	20	24	19	42	58	29	29	70	291	36,4	97	2,7		
San Lucas, Barrio de Toro	4				1	2			7	0,9		0		
San Sebastián, Barrio de Toro	2	2	3	1	5	3	4	10	30	3,8	5	1,3		
San Gerónimo Chichaualeo	27	21	16	16	21	22	18	29	170	21,3	182	8,6		
San Bartolomé Tlatelco	18	16	11	23	26	30	34	33	191	23,9	261	10,9		
Subtotal de pueblos	93	94	78	111	135	107	110	177	905	113,1	653	6		
Pueblos del Valle de Toluca		1							1	0,1	5	40		
Pueblos foráneos	4	2	1	1		1	2		11	1,4	8	5,8		
Ranchos														
Haciendas														
Total	163	172	160	193	240	191	224	313	1656	207	1261	6,1		

Fuente: APMT. Libros de enterreros.
 Pueblos del Valle de Toluca: Toluca, Tlaxoteppec, Cacalomaean y San Marco Atenco.
 Pueblos foráneos: Almoloya, Atlisco, San Francisco Tepepopoca, Xtlahuaca, Atlapulco de Ocoyoteac, San Bartolome Ozolotepec, Coatepec.
 Coatepec de las Harinas, Mexico, Santiago Tanguistenco, San Pedro Totoltepec, San Juan de las Manzanas, Chapa de Mota, Tenancingo.
 San Miguel Almaya, Tepexotlaca, San Salvador El Verde y Calimaya.
 * El periodo abarca desde mayo de 1823 hasta abril de 1824. ** Entierros de 1823-24// promedio anual.

Cuadro 7
Mortalidad de no indios, por lugar de residencia. Metepec: enero de 1815-abril de 1824

	1815-1822										1823-1824*	Multiplicador**
	1815	1816	1817	1818	1819	1820	1821	1822	Total	Prom. anual		
Cabecera de Metepec	17	20	10	33	35	37	37	47	236	29.5	102	3.5
Barrio de San Salvador									1	0.1		0
Barrio de Quaxustenco	1								1	0.1	1	8
Barrio de San Lorenzo	1	1	1						3	0.4	1	2.7
Barrio del Espíritu Santo	1	1	1						2	0.3		0
Barrio de Santiago	2	1	1						4	0.5		0
Barrio de San Mateo	4	2	2			1	1	1	10	1.3	1	0.8
Barrio de San Miguel	21	13	5	1	1	1	1		43	5.4	1	0.2
Barrio de San Agustín										0		
Subtotal de Barrios	31	17	10	1	1	1	2	1	64	8	4	0.5
San Francisco Coahuusco						2	1		3	0.4		0
Ocotitlán	1		6	3	2	1			13	1.6	1	0.6
Yancuitlalpan, Barrio de									0	0	1	
Ocotitlán												
San Felipe Tlalmimilolpan	2	6	2	5	9	6	2	4	36	4.5	9	2
San Miguel Totocuitlapilco									0	0		
San Lucas, Barrio de Toro									0	0		
San Sebastián, Barrio de Toro						1	4		5	0.6	1	1.6
San Geronimo Chichahualco	1					1			2	0.3		0
San Bartolomé Tlaxtlulco						3	3		19	2.4	3	1.3
Subtotal de pueblos	4	7	10	11	14	11	8	8	73	9.1	13	1
Pueblos del Valle de Toluca			1	1	1	1	1	1	4	0.5	2	4
Pueblos foráneos	2	2	3		1	1	2	4	14	1.8	3	1.7
Ranchos				1		1	1		3	0.4		0
Haciendas		1				1	1	2	4	0.5	1	2
Total	54	48	34	46	51	51	56	63	403	50.4	127	3

Fuente: APMfc. Libros de entierros.
Pueblos del Valle de Toluca: San Buena Ventura, Toluca y Zinacantepec.
Pueblos foráneos: Agaveco, Arroyo Sarco, Balladolid, Coatepec, México, Pachuca, San Antonio La Isla, San Felipe El Obraje, San Felipe Tepetitlán, San Pedro Techochulco, Santiago Temoalla, Tlasco, Tenamazcaltepec y Tenancingo.
Ranchos: San Antonio y Baquería.
Haciendas: Asumpcion y Carmen.
* El período abarca desde mayo de 1823 hasta abril de 1824. ** Entierros de 1823-24/ promedio anual.

Antes de entrar al análisis comparativo de los cuadros, deseamos hacer referencia al lugar de residencia de los diferentes grupos étnicos, en términos proporcionales. Según podemos calcular a partir de las cifras que en el cuadro 8 (véase anexo) resume el total de entierros de los trece años anteriores a la epidemia, el 86.4% de la población de la parroquia es indígena, el 7.6% son españoles, 5.3% son mestizos, menos de medio por ciento (0.4%) son 19 castizos, y en los trece años sólo se enterraron dos mulatos. La cabecera está habitada fundamentalmente por no indios: 81% del total de españoles de la parroquia, 68.5% del total de mestizos, 12 de los 19 castizos y uno de los dos mulatos muertos en el período, viven en la cabecera. Llama la atención que en cuatro barrios de la cabecera se concentre mayoritariamente el resto de los no indios (sumando entonces 85%), aunque numérica y proporcionalmente sean muy pocos. Se trata de los barrios de Santiago, San Mateo, San Miguel y Santa Cruz. En éste último, por ejemplo, los ocho españoles, 10 mestizos y un mulato que de este barrio se enterraron en el periodo, representan 6% de la población, es decir que el 94% restante son indios.

Subrayamos estos casos porque, coincidentemente, los datos de estos barrios donde cohabitan no indios con indios, nos mostrarán altísimas incidencias de los primeros en la mortalidad diferencial. Sorpresivamente, sólo el 1% de la población no india, según lo asentado en las actas de entierros, habita en ranchos o haciendas; los ranchos nombrados en el periodo son San Antonio, San Gaspar y Baqueria, y las haciendas son Asunción y San Nicolás. El restante 14% de los no indios, que viven en los pueblos de indios, los hallamos en las siguiente proporciones: el 9.4% de la población de San Felipe son españoles o mestizos, en Ocotitlán 4% son no indios, en San Bartolomé Tlatelulco el porcentaje de los no indios alcanza 1.7%, y en San Jerónimo 1.6% son no indios. Curiosamente, en estos pueblos, como en los barrios citados antes, la incidencia de la epidemia sobre esta población no india es alta: en tres casos es incluso más alta que la de los indios, como vemos a continuación. Pero retomemos en orden el análisis de los multiplicadores de cada grupo socioétnicos y por lugar de residencia.

Incidencia diferenciada de epidemias, según lugar de residencia

Primero revisemos el multiplicador que nos refleja la gravedad de la mortalidad registrada durante la epidemia de 1813, por lugar de residencia (véanse las últimas columnas de los cuadros 4 y 5). Observamos ahí que en la cabecera de Metepec, donde vive la mayoría de los no indios y muy pocos indios, la mortalidad de éstos se multiplica por 11.0 y por 2.2 entre los no indios. Ésta última cifra es significativa estadísticamente aunque resulta más baja comparada con la de los no indios que viven en algunos de los pueblos. Pero lo más importante, como veremos en seguida, es que el sentido de esta diferencia étnica no sólo se invierte en algunos barrios y pueblos “a favor” de los indios, sino que de confirmarse con otros casos, constituiría la prueba de una mortalidad diferencial que va en contra no sólo de lo esperado comúnmente, incluso por algunos autores de la historiografía mexicana (es decir siempre menor mortalidad de españoles), sino que esa diferencia en algunos casos, como éste, pudo ser abismal.

Con respecto a los barrios, en el grupo de los indios la epidemia se multiplicó por 12.9 en San Salvador, 11.9 en Quaxustenco, 11.2 en el Espíritu Santo, 11.0 en Santa Cruz, 9.5 en San Miguel, 8.0 en San Mateo y 7.0 en San Lorenzo. De este grupo étnico acerca de dos barrios podría alguno objetar su grado de significación estadística, dado el bajo número de entierros que se registran durante los trece años anteriores: San Agustín (multiplicador: 22.8) y Santiago (6.1). Como vemos hay diferencias en la incidencia de la epidemia entre uno y otro barrio, de los siete nombrados, pero las diferencias no son grandes. En cambio, llama mucho la atención el alto número de muertos no indios en estos barrios teóricamente indios, lo que nos da inusitados multiplicadores de la mortalidad entre los no indios, en orden de importancia como sigue: Santa Cruz 66.7, en San Miguel 45.5, en San Mateo y en Espíritu Santo 26.0, y en Santiago 18.6.

Estas cifras tan altas pueden interpretarse de dos maneras. La primera es que siendo bajo el número promedio anual de entierros,

podríamos considerar estas cifras como poco significativas estadísticamente. La segunda es que, debido a su ubicación todos estos barrios, pero en particular Santa Cruz y San Miguel que presentan los más altos multiplicadores, fueron los primeros afectados por la epidemia que llegó desde México por el camino que viene de San Mateo Atenco, lo que hizo que se vieran “sorprendidos” y por ende mayormente afectados tanto los indios como los no indios. Esto se refleja bien en el hecho de que en Santa Cruz, por ejemplo, el multiplicador sea igual y excesivamente alto para ambos grupos étnicos.

En el caso de los pueblos, el grupo de los indios presentó altos multiplicadores, en los seis pueblos y un barrio de uno de ellos: San Gerónimo Chichahuaco (13.2), San Bartolomé Tlatelulco (11.5), San Miguel Totocuitlapilco (10.3), Yancuitlalpan (barrio de Ocotitlán: 8.4), San Felipe Tlalmimilolpan (6.8) y Ocotitlán (4.2). Por su parte, el grupo de los no indios que habitan estos pueblos, presentaron los siguientes multiplicadores, en orden descendente de importancia: San Francisco Coaxusco (52.0), San Miguel Totocuitlapilco (26.0), San Gerónimo (16.7), Ocotitlán (11.6), San Bartolomé Tlatelulco (10.1), San Felipe Tlalmimilolpan (9.3), y Yancuitlalpan que habiendo tenido un solo entierro de no indio en los trece años anteriores, no registra ninguno el año de la epidemia.

Los multiplicadores de los no indios que habitan en los pueblos teóricamente indios, para algunos lectores no serían estadísticamente significativos, una vez más, por el bajo número de habitantes en estos pueblos. Este es el caso, además de Yancuitlalpan, de San Francisco que en el periodo anterior había tenido un entierro y en la epidemia cuatro. Igualmente San Miguel Totocuitlapilco con un entierro en el periodo anterior y dos en el año epidémico. En los restantes cuatro pueblos, a pesar del bajo número de entierros en tres de ellos, los consideramos significativos, según exponemos a continuación. El pueblo con mayor número de no indios es San Felipe con un promedio de 2.7 entierros anuales (es decir el 5.8% de la población no india de la parroquia, pero el 9.4% de la población de San Felipe); como en el año epidémico

mueren 25 de este grupo el multiplicador se eleva a 9.3, más alto que el multiplicador de los indios que se eleva un tanto menos: 6.8. Esta tendencia se confirma, tal vez influido por el multiplicador de San Felipe, si consideramos el subtotal de no indios en estos pueblos, que nos da un multiplicador de 11.5, contra 9.5 del conjunto de indios de estos mismos pueblos. Estos multiplicadores contrastan grandemente con el multiplicador inesperado que señalamos antes, considerando el subtotal de los no indios de barrio: 42.5, contra 9.8 de los indios de barrio.

Incidencia diferencial entre españoles y mestizos

Para realizar esta comparación tendremos en cuenta los datos vaciados en el cuadro 8 dedicados al grupo étnico que hemos llamado no indios, donde distinguimos españoles de mestizos, castizos y mulatos, por lugar de residencia. Por supuesto que el reducido número de entierros de estos subgrupos, limita la comparación y las inferencias posibles. Nos detendremos sobre todo en españoles y mestizos, que son los más numerosos, así como en los lugares de residencia en que la epidemia fue más fuerte para ellos. Verifiquemos si se cumple lo que dijimos antes, desde la perspectiva parroquial general, al comparar la incidencia por grupo de edad y grupo étnico, y donde no consideramos el lugar de residencia. Ahí dijimos que el grupo de los mestizos fue más afectado por el tifo que el de los españoles.

Nos percatamos que en la cabecera la mortalidad se multiplicó por 2.8 entre los mestizos y por 1.8 entre españoles. Por el contrario, en los barrios y en los pueblos en que los no indios fueron más o igualmente afectados incluso que los indios, hallamos los siguientes multiplicadores diferenciados por españoles y mestizos. En el barrio de Santa Cruz, los españoles ven multiplicada su mortalidad por 83.0, los mestizos por 61.0, y sólo por 11.0 los indios. En el barrio adyacente, San Mateo, los pocos españoles que ahí habitan ven multiplicado su número de entierros (uno en trece años) por 104.0, mestizos por 20.0,

e indios por 8.0. En el barrio de San Miguel, hallamos multiplicadores de 22.0 para españoles, 101.0 para mestizos y 9.5 para los indios. En el barrio de Santiago, 29.0 es el multiplicador de los españoles, 17.0 el de los mestizos y 6.1 de los indios de ese barrio. Los habitantes del pueblo de San Felipe, ven sus entierros anuales multiplicados por 3.3 entre españoles, 13.0 entre mestizos y 6.8 entre indios.

En conclusión, observamos que excepto en la cabecera y en el pueblo de San Felipe, la mortalidad de los españoles es siempre más alta que la de los mestizos. Si resultó sorprendente que la mortalidad de los no indios en algunos barrios fuera mayor que la de los indios, también resulta sorprendente que en los mismos casos sea mayor la incidencia mortal de la epidemia entre españoles que entre mestizos. Se podría aducir el reducido número de la población considerada, pero parece justificada una inferencia: fuera de la cabecera los no indios resultaron muy vulnerables en los barrios a donde primero llegó el contagio.

Por otro lado, considerando el conjunto de barrios y pueblos donde habitan los no indios, exceptuada la cabecera, la tendencia se revierte casi al equilibrio: la mortalidad de los españoles es de 23.4 y la de los mestizos 28.9, que de toda todas maneras es superior al conjunto de la incidencia mortal entre los indios, que es 9.6. Podemos matizar nuestra sorpresa, aceptando la objeción de la significación estadística de esos indicadores, por el bajo número de individuos observados.

Ahora veamos si estos resultados que acabamos de encontrar en la epidemia de 1813, por lugar de residencia, son semejantes o en qué sentido diferentes a los de la epidemia de 1823.

Distribución de la población en la parroquia por grupos étnicos: crisis de 1823

Antes de entrar al análisis comparativo de los cuadros 6 y 7, en los cuales se presenta la mortalidad de indios y no indios por lugar de residencia respecto de la epidemia de 1823, deseamos comparar los porcentajes de

la población –que nos arroja este periodo de 1815-1822 en comparación con el periodo de 1800-1812–, por grupo étnico, según el lugar de residencia. Esto, nuevamente, lo calculamos a partir de las cifras que en el cuadro 9 resume el total de entierros de los ocho años anteriores a la epidemia (véase anexo). En el segundo periodo, el 80% de la población de la parroquia es indígena, contra el 86.5% en el primer periodo; el 10.9% (contra 7.6%) son españoles; 8.4% (contra 5.3%) son mestizos; y en los ocho años del período anterior a la epidemia sólo se enterraron un castizo (contra 19 castizos del periodo 1800-1812, previo al tifo de 1813) y un mulato (contra dos), respectivamente. La cabecera sigue habitada fundamentalmente, como en el periodo anterior, por no indios: 63.2% (por 81%) del total de españoles de la parroquia; 52.6% (por 68.5%) del total de mestizos; y un entierro de castizo en todo el periodo (por 12 de los 19 castizos de la parroquia, en el periodo anterior).

En dos barrios de la cabecera sigue concentrándose mayoritariamente, en este periodo como el anterior, el resto de los no indios, aunque numérica y proporcionalmente sean muy pocos. Se trata de los barrios de San Miguel y Santa Cruz. En este último, por ejemplo, los 22 españoles (contra ocho españoles en el periodo anterior), los 20 mestizos (contra diez), y un castizo que de este barrio se enterraron en el periodo, representan respectivamente el 23% (contra 6% de la población del barrio en el periodo anterior), es decir que el 77% restante (contra 94%) son indios. Por otro lado, como en el período anterior a la epidemia de 1813, sólo el 1.7% de la población no india, según lo asentado en las actas de entierros, habita en ranchos o haciendas; además de los ranchos nombrados en el periodo anterior, ahora se nombra el rancho de Baquería, y la hacienda del Carmen. El restante 46% (contra el 14% en el periodo anterior a 1813) de los no indios, que viven en los pueblos de indios, los hallamos en las siguientes proporciones, aparentemente diferentes: el 19% (contra el 9.4% antes) de la población de San Felipe son españoles o mestizos; en Ocotitlán 17% (antes 4%) son no indios; en San Bartolomé Tlatelulco, el porcentaje de los no indios alcanza 9% (antes 1.7%), y en San Jerónimo 1% (1.6% anteriormente) son no indios.

Respecto a la nueva aparente redistribución de la población de la parroquia, según su lugar de residencia, cabe aclarar lo siguiente. En primer lugar, no olvidar que estos datos han sido calculados a partir de los entierros y no de los bautizos que siempre están mejor registrados y cuya variación se ve menos influida por las coyunturas, de tal manera que reflejarían mejor la distribución o el crecimiento de la población. En segundo lugar, y no menos importante, las diferencias pueden deberse precisamente a la diversa incidencia de la mortalidad catastrófica de 1813, según el lugar de residencia, lo que pudo afectar el número de entierros de los siguientes años. De cualquier manera estas cifras no son indicadores rigurosos sino que deben tomarse como indicativas de tendencias. Como dijimos antes, esto no significa que renunciemos a realizar el mismo ejercicio de incidencia comparativa por lugar de residencia y grupo étnico, de esta epidemia o endemia de 1823, que para la epidemia anterior. De este ejercicio obtendremos algunas conclusiones tentativas y posibles explicaciones.

Incidencia diferenciada de epidemias, según lugar de residencia

Revisemos, pues, lo que hemos llamado multiplicador y que nos refleja la gravedad de la mortalidad registrada durante la epidemia de 1823, por lugar de residencia (ver cuadros 6 y 7): esto se lee en la última columna de los cuadros. Compararemos cada vez (dando la cifra entre paréntesis) los multiplicadores de esta endemia con los multiplicadores de la epidemia crítica de 1813.

Observamos en los cuadros que en la cabecera de Metepec, donde vive la mayoría de los no indios y muy pocos indios, la mortalidad de éstos se multiplica por 0.3, o sea que disminuye con respecto al período, (contra 11.0, en 1813) y por 3.5 (2.2, en 1813) entre los no indios. Con respecto a los barrios, en el grupo de los indios la epidemia se multiplicó por 12.4 (12.9, en 1813) en San Salvador; 6.4 (11.9) en Coaxustenco; 5.5 (11.2) en el Espíritu Santo; 6.7 (11.0) en Santa Cruz; 6.7 (9.5) en

San Miguel; 7.1 (8.0) en San Mateo; 7.8 (7.0) en San Lorenzo; en San Agustín, 8.0 (22.8), y Santiago, con un multiplicador de 1.7 (6.1). Entre los no indios de los barrios de la cabecera donde ya sabemos que, aunque poco numerosos, comparten espacio con los indios, hallamos los siguientes multiplicadores (entre paréntesis los multiplicadores de la mortalidad durante la epidemia de 1813), en orden de importancia: San Lorenzo 8.0 (117.0), Espíritu Santo 2.7 (26.0), San Mateo 0.0 (26.0), San Miguel 0.8 (45.5) y Santa Cruz 0.2 (67.7).

En el caso de los pueblos, el grupo de los indios presentó los siguientes multiplicadores, en los cinco pueblos y dos barrios (nuevamente, entre paréntesis el multiplicador del número de entierros en el año epidémico de 1813): San Bartolomé Tlatelulco 10.9 (11.5); Ocotitlán 9.2 (4.2); San Gerónimo Chichahualco 8.6 (13.2); San Miguel Totocuitlapilco 2.7 (10.3); Yancuitalpan, barrio de Ocotitlán, 2.6 (8.4); San Felipe Tlalmimilolpan 1.9 (6.8); San Sebastián 1.3 (multiplicador de 1813: 34.7), y San Francisco Cuaxusco 0.9 (2.9). Por su parte, el grupo de los no indios que habitan estos pueblos, presentaron los siguientes multiplicadores, en orden descendente de importancia: San Felipe 2.0 (en 1813: 9.3); San Sebastián, barrio de Totocuitlapilco, 1.6 (0.0); San Bartolomé 1.3 (10.1), Ocotitlán 0.6 (11.6), mientras que de este grupo socioétnico no hubo entierros en San Francisco en 1823 (52.0), y tampoco en San Miguel Totocuitlapilco (26.0), ni en San Jerónimo (16.7). Subrayamos que el pueblo con mayor número de no indios es San Felipe con un promedio anual de entierros de 4.5 (promedio anterior, 2.7), es decir el 8.9% (5.8%, en 1813) de la población no india de la parroquia, pero el 19% (9.4%) de la población de San Felipe; como en el año epidémico mueren nueve (25) de este grupo el multiplicador se eleva a 2.0 (9.3), prácticamente igual que el multiplicador de los indios que se eleva un poco menos en este año de 1823: 1.9 (6.8).

De los anteriores multiplicadores se desprenden algunos comentarios a manera de conclusión:

1. Las cifras parecen ser indicativas de la diversa incidencia de esta enfermedad. Esto, a pesar de la variación que puede considerarse importante en el número y proporción de entierros de los ocho años anteriores a la epidemia de 1823, y que podría constituir la base de objeción contra la validez de las cifras y sobre todo de los multiplicadores. Por supuesto que no se nos escapa la fragilidad de la base estadística, que debería ser corroborada con estudios más amplios en otras parroquias y en otras epidemias. Como dijimos antes, anotada la limitante estadística, no hemos de dejar de anotar posibles explicaciones, aunque sea a manera de hipótesis para futuros trabajos.
2. Esta enfermedad pudo haber sido tifo o al menos una enfermedad semejante, si no en términos biológicos sí en términos epidemiológicos por haber afectado a los adultos fundamentalmente, aunque es cierto que en mucha menor proporción que la epidemia de 1813. Dada su menor incidencia, podríamos hablar de que se trata más de una endemia que de una epidemia. Endemia en dos sentidos: habría sido un foco regional, y no tan grave como las epidemias “pandémicas”, por lo que tampoco sería una pandemia venida de otros valles o continentes; tampoco trasciende la región para convertirse en pandemia nacional, pues no tenemos noticia de ello.
3. Parece indiscutible que los habitantes –y esto resalta por su importancia– cuya población, sin importar en primer lugar su origen étnico, fue la menos afectada en 1813, es entonces más afectada en 1823; y viceversa. En el peor de los casos, en algunos barrios y pueblos los indios son igualmente afectados por una y otra epidemia. Subrayemos esto, con cifras. El caso que más llama la atención es el de la cabecera, donde la mortalidad de los indios claramente disminuye en 1823, mientras el número de entierros de los no indios aumenta más que en el año epidémico de 1813, en que si bien su mortalidad se elevó (2.2), fue el más bajo de todos los grupos y

lugares de residencia: en la epidemia de 1823, como ya dijimos fue de 3.6 entre españoles y 3.3 entre mestizos. Entre los indios y no indios, que habían visto elevarse mucho el número de entierros en la epidemia de 1813, constatamos que desciende en 1823. Entre los indios: en los barrios de Cuauxustenco de 11.9 a 6.4; Espíritu Santo de 11.2 a 5.5; Santiago de 6.1 a 1.7; San Miguel de 9.5 a 6.7; Santa Cruz de 11 a 6.7; San Agustín de 22.8 a 8; en los pueblos de San Felipe de 6.8 a 1.9, y en San Francisco Cuauxusco de 2.9 a 0.9. Entre los no indios los multiplicadores son: barrios de Santa Cruz de 67.7 a 0.2; San Miguel de 45.5 a 0.8; Espíritu Santo de 26 a 2.7; Santiago de 18.6 a cero entierros; San Mateo de 26 a cero entierros; como ya dijimos es también el caso del pueblo de San Felipe que desciende de 9.3 a 2.0. Entre los indios, en algunos barrios y un pueblo, el multiplicador del número de entierros que refleja cómo son afectados por la epidemia de 1813 es prácticamente el mismo para 1823: San Salvador 12.9 y 12.4; San Lorenzo 7.0 y 7.8; San Mateo 8.0 y 7.1, y en el pueblo de San Bartolomé 11.5 y 10.9.

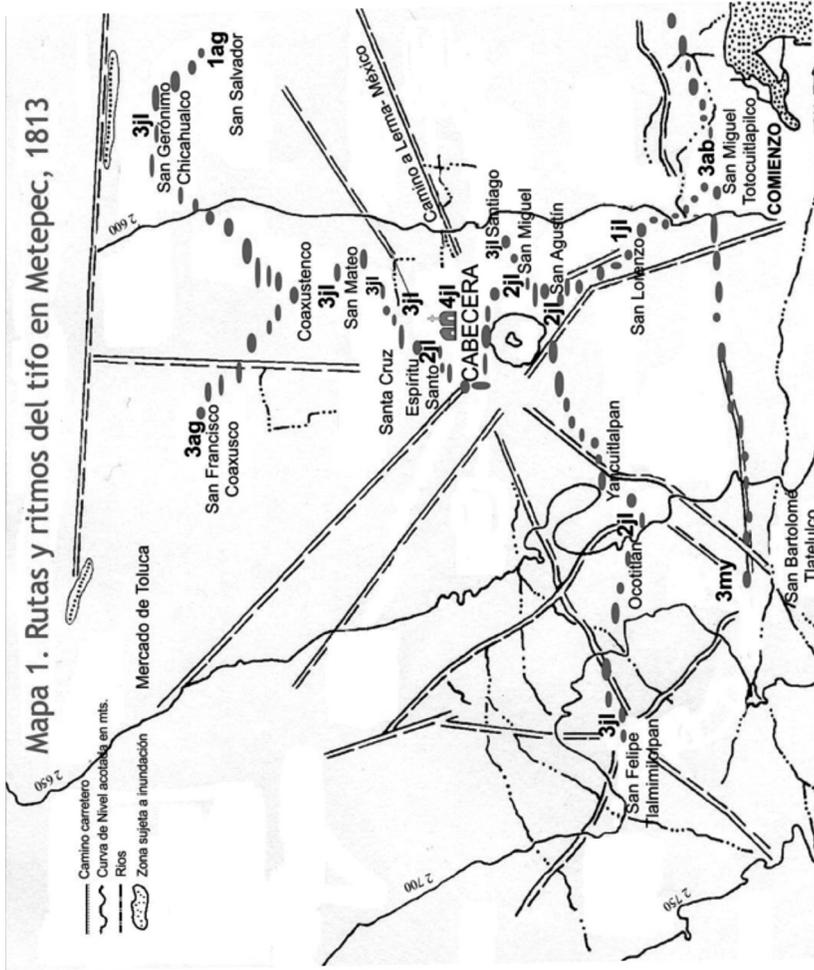
4. Finalmente, una inferencia, derivada de la anterior, sería que el peso epidemiológico del “retorno” de las endemias o epidemias parece ser, al menos en nuestra parroquia, a estas alturas del siglo XIX, tanto o más importante que el factor étnico.

En conclusión, para el periodo analizado desde la perspectiva de grupos étnicos y de edad, resulta indiscutible que epidemias como el tifo afectan preferentemente a los adultos sin importar su calidad étnica. Esto ya había sido subrayado por algunas investigaciones, aunque insistiendo en la diferencia de afectación entre uno y otro grupo étnico: los indios más afectados que los no indios. Esto, también queda de manifiesto en nuestros datos de la parroquia de Metepec, aunque las diferencias que hallamos no son tan grandes, como ya han apuntado algunos investigadores, tampoco son constantes, ni semejantes en todos

los casos. Por otro lado, las diferencias parecen explicarse bien por razones epidemiológicas (*selección natural*), por lo que no sería necesario acudir a razones de tipo sanitario e incluso alimentario. Las condiciones sanitarias eran muy semejantes para todos los grupos étnicos, y si acaso hay diferencias, éstas estarían constituidas por la densidad o dispersión del poblamiento, o incluso más puntualmente por hallarse cerca del camino de la propagación o ser los primeros en contagiarse. Además de no parecer necesario invocar la variable alimentación, sabemos que, a partir del indicador de los precios del maíz, no se habría dado crisis agrícola ni el año precedente a la epidemia ni el propio año epidémico de 1813, pues el precio en dichos años no sufre incrementos sorprendentes ni excesivos, sino que reflejan incrementos que responden a la tendencia secular de fin del siglo XVIII, es decir una tendencia al alza ligera pero constante.

Movimiento estacional y expansión de las epidemias

Una variante más para analizar el comportamiento diferenciado –objetivo central del trabajo– de las epidemias sobre las poblaciones, es a través del movimiento estacional o frecuencia mensual de las defunciones. Los períodos que revisaremos bajo esta variable son los que ocupan las dos epidemias de nuestro estudio (1813 y 1823). Queremos observar en qué mes llega la epidemia a cada localidad, cuántos meses dura, a qué grupo de edad o étnico ataca primero; esto nos permite una comparación por lugar de residencia pero también entre una epidemia y otra. Este análisis nos ha permitido presentar los datos en sendas cartas de la expansión de las epidemias en cuestión; pueden consultarse en anexo los cuadros y gráficas de los índices mensuales de entierros, por lugar de residencia y grupos étnicos y de edad correspondientes, donde se lee de otra manera la misma información. El eje de la explicación redactada de los siguientes apartados nos lo dan los mapas que construimos (ver mapa 1).



Fuente: elaboración propia con base en IGESM, Gobierno del Estado de México, *Carta topográfica. Municipio de Toluca. Hojas E14A38 y E14A48, 1:50,000, México, 1993.*

Epidemia de 1813

En el mapa 1 se representa sobre todo el movimiento y los tiempos del contagio del tifo; en el mismo, leemos el número de la semana y la abreviatura del mes en que se incrementa el número de entierros en cada lugar de residencia,²⁰ sin especificar grupo étnico ni de edad. Como se observa en el mapa el contagio de tifo siguió una ruta proveniente de la ciudad de México, ya que como sabemos, la epidemia se difundió desde Cuautla. La puerta abierta al contagio fue San Miguel Totocuitlapilco, localizado en el punto más suroriental de la parroquia. Muy posiblemente, el contagio a este pueblo llegó proveniente de la parroquia de San Mateo Atenco; habría llegado en la tercera semana de abril, puesto que el número de entierros se incrementa en la cuarta semana del mismo mes. Inferimos esto a partir de la información epidemiológica propia de la enfermedad que requiere entre una y dos semanas después del contagio para provocar víctimas mortales. Llama la atención que las primeras víctimas del siguiente barrio afectado (San Lorenzo) sólo aparecen prácticamente dos meses después. Resulta más llamativo este periodo amplio de espera, cuando se le compara con el ritmo de expansión del contagio posterior en el resto de la parroquia. Pareciera que se creó una cierta barrera que resistió casi dos meses al contagio al resto de la parroquia, aunque, por supuesto, era difícil conservar la barrera.²¹

Ahora bien, el propio mapa nos señala dos rutas de contagio aparentemente independientes, partiendo ambas de San Miguel Totocuitlapil-

²⁰ La semana de propagación que aparece en el mapa la inferimos a partir del dato epidemiológico que nos señala que el tiempo normal transcurrido entre el contagio y la defunción es de una a dos semanas.

²¹ Esta observación abre una interrogante importante para próximos análisis comparativos: ¿cómo explicar la aparente existencia de estas barreras que retrasan la propagación de una localidad a otra y que parecen impedir el contagio de un grupo étnico a otro? Porque, en efecto, también podría inferirse esto último del caso de la cabecera Metepec, habitada por no indios que no muestran incremento importante de la mortalidad. De hecho hay otra barrera temporal que retrasa la propagación casi dos meses: es el tiempo que transcurre entre la aparición de la enfermedad entre dos pueblos distantes apenas un kilómetro y medio (San Bartolomé Tlatelulco y Ocotitlán).

co en semanas diferentes: una hacia el norte y la otra hacia el suroeste. Por lo demás, el resto de las flechas nos señalan el tiempo y los caminos de contagio a partir del barrio de San Lorenzo y que termina por cubrir la totalidad de las localidades de la parroquia, sin respiro y en un lapso no mayor a mes y medio. El ritmo de propagación de una comunidad a otra, parece obedecer hasta cierto punto a una lógica de contigüidad y de lapsos iguales de tiempo; sin embargo no siempre se observa regularidad en este esquema de ritmos de propagación.²² De cualquier manera, por el momento la conclusión relevante es: el modelo de propagación es menos simple de lo que generalmente se ha pensado y se ha escrito.

Epidemia de 1823

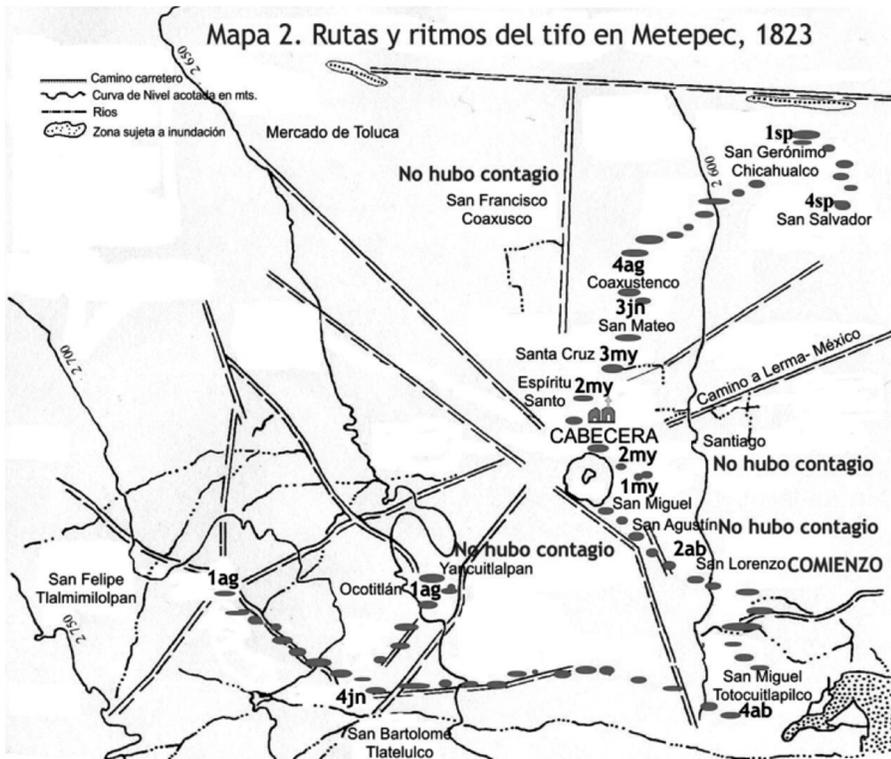
Constatamos en el mapa 2 que la epidemia o endemia de 1823 parece tener como foco de infección inicial un barrio perteneciente a la cabecera (San Lorenzo) aunque limítrofe con el pueblo que había sido la puerta de entrada a la parroquia, de la epidemia anterior. Esto constituye uno de los elementos que nos llevan a proponer que esta enfermedad habría constituido una endemia y no una epidemia. Otro de los elementos que apoyan nuestra idea de que se trata de una endemia, son el hecho de que estudios parroquiales de este tipo (en Zinacantepec, Tecaxic, Toluca, Almoloya, y Calimaya) no registran un incremento significativo de los entierros en este mismo año.

²² Esto último parecería revelar la existencia de barreras menores, semejantes a las evocadas antes: barreras que permiten a algunas localidades resistir algunas semanas más el contagio de lo que parecen hacerlo otras comunidades; o barreras entre un grupo étnico y otro, como el de los españoles y mestizos de la cabecera que parecen resistir con bastante éxito la epidemia de tifo pues los entierros no llegan a duplicarse. Este último, no es el caso de los españoles y mestizos que viven en algunos barrios y pueblos, teóricamente de indios. ¿Se trata entonces de barreras sólo temporales; barreras étnicas con “sustrato” físico (genes) o con “sustrato” económico fisiológico (calidad alimentaria); o barreras de carácter cultural, aunque fuera el simple hecho de reaccionar buscando una suerte de cuarentena? Toda esta serie de preguntas constituiría el objeto de trabajo de un estudio posterior.

En el mismo sentido, en el propio mapa se constata que no todos los barrios y pueblos de la parroquia fueron afectados por esta enfermedad. Finalmente, el incremento de la mortalidad es inferior a la de la anterior epidemia, sin dejar de ser, sorpresiva e inversamente, como ya dijimos antes, más grave en un caso y para uno de los grupos étnicos que habitan un lugar específico: los españoles de la cabecera, cuya mortalidad normal se vio multiplicada en 1813 por 1.8, en 1823 se elevó al doble, 3.6. Otra suerte de hipótesis, ya referida antes y que también se lee en los multiplicadores reportados en el mapa, es que se habría tratado de una enfermedad que afecta bastante más al grupo de los adultos que al de los párvulos, en todos los grupos étnicos. Por estos indicios, podríamos pensar que se trata de un rebrote de tifo, aunque la confirmación de esto requeriría la búsqueda bibliográfica del comportamiento epidemiológico de enfermedades que afecten principalmente a adultos (ver mapa 2).

Leemos, entonces, en el mapa que del barrio de San Lorenzo, foco parroquial de la endemia, la enfermedad llega dos semanas más tarde a San Miguel Totocuitlapilco, distante un kilómetro y medio, frontera sureste de la parroquia y puerta de entrada del tifo de 1813. Del propio barrio de San Lorenzo el contagio llega al contiguo barrio de San Miguel, aunque distante menos de un kilómetro, tres semanas después; a la cuarta semana la endemia está en la cabecera y en el barrio del Espíritu Santo; a la quinta en el barrio de Santa Cruz. Las siguientes tres semanas, la última de mayo y las dos primeras de junio, parecen constituir una barrera temporal al contagio, pues el barrio de San Mateo, distante de los anteriores menos de medio kilómetro sólo es infectado en la tercera semana de junio. En esta misma probable dirección de la propagación, vuelve a aparecer otra barrera temporal pues para que la enfermedad recorra una distancia igual a la anterior, al barrio de Coaxustenco, fueron necesarios casi dos meses; un mes más tarde, y tres kilómetros más lejos, llega la endemia a San Gerónimo Chichahuco, de donde, a su vez, tarda tres semanas para contagiar al barrio de San Salvador, distante dos kilómetros. En este recorrido de cinco meses y dos semanas de la enfermedad, del sureste al noreste pasando

por la cabecera, dos barrios y un pueblo no fueron contagiados: San Agustín, Santiago y el pueblo de San Francisco Coaxusco.



Fuente: elaboración propia con base en IGESEM, Gobierno del Estado de México, Carta topográfica. Municipio de Toluca. Hojas E14A38 y E14A48, 1:50,000, México, 1993.

A partir del poblamiento y los caminos que se leen en el mapa, junto a la lectura del incremento de entierros de cada localidad, que puede verse en el cuadro 13 (véase en anexos), establecimos una segunda ruta de contagio que habría partido de San Miguel Totocuitlapilco. Este recorrido del contagio, del sureste de la parroquia hacia el resto de los pueblos que se hallan todos en el suroeste, duró cinco semanas, contagiando tres pueblos, y dejando libre de contagio al barrio de Yancuitalpan

contiguo sujeto al pueblo de Ocotitlán. El pueblo de San Bartolomé Tlatelulco, puerta del contagio de la subregión sureste de la parroquia, “resistió” dos meses al contagio que terminó llegando de San Miguel Totocuitlapilco, según proponemos. Igualmente, lo que constatamos en el mapa, es la existencia de dos barreras temporales que caen al mismo tiempo: la propagación llega en un lapso de cinco semanas desde San Bartolomé a los otros dos pueblos de la subregión. Estos pueblos se hallan distantes de San Bartolomé: kilómetro y medio al norte, Ocotitlán; y a más de dos kilómetros, San Felipe Tlalmimilolpan.

Conclusiones

En conclusión, este último apartado del trabajo de presentación de los resultados estacionales de propagación en una y otra epidemia y endemia, respectivamente, nos han mostrado modelos diferentes. Ni la epidemia ni la endemia se ven ligadas causalmente con una previa crisis agrícola; de cualquier manera los grupos étnicos que habrían gozado de mejor nivel alimentario (españoles, castizos y mestizos), no fueron necesariamente menos afectados por las enfermedades, que el grupo étnico que no habría disfrutado del mejor nivel alimentario. Aunque con diferencias comparativas, al interior de su grupo étnico, los párvulos resisten más enfermedades infecciosas como éstas. En términos generales, no podemos negar una mayor incidencia de estas enfermedades en los indios, aunque hemos mostrado que en algunos casos los españoles y mestizos pueden ser afectados tanto o más que los indios. El mecanismo darwiniano de *selección natural* explicaría esa mayor afectación de los indios por las enfermedades venidas del viejo mundo. La menor incidencia de contagio entre los españoles de la cabecera durante la epidemia de 1813 podría tener una explicación *cultural*: ¿aislarse en sus casas por prevención ante una epidemia que se anuncia?

Resulta claro que el análisis mensual y semanal de la información contenida en las actas de entierros nos permitió construir modelos diferentes de comportamiento de las dos enfermedades, una epidémica y otra endémica. Habría que trabajar con las parroquias aledañas a Metepec para dibujar las rutas, ritmos de avance y pausa (¿por barrera cultural?) regionales de estas y otras enfermedades. El mosaico de estudios propuesto por Rabell y secundado por cada vez más estudiosos debe continuar.

Nos hemos percatado, a través de este trabajo de investigación, que algunas parroquias novohispanas podrían ser estudiadas de nuevo a detalle al menos en lo referente al estudio separado de información (grupos étnicos y de edad y lugar de residencia). La invitación queda abierta; el análisis por separado de las actas de defunciones en las distintas parroquias del valle de Toluca y del reino en general podrá arrojar, en su conjunto, un panorama regional de la incidencia de las distintas epidemias en el campo de la historia demográfica.

Cuadro 8
Mortalidad de no indios, por etnias y lugar de residencia. Metepec: 1800-1813

	Total					Promedio anual					1813*					Multiplicador**				
	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
Cabecera de Metepec	275	161	12	1	5	21	12	1	0	0	39	35	2			1,8	2,8	2,2		
Barrio de San Salvador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Barrio de Quaxstenco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0										
Barrio de San Lorenzo	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	3	6				3,9	4,3			
Barrio del Espíritu Santo	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10									
Barrio de Santiago	5	7	2	0	0	0	0,5	0	0	0	11	9				2,9	1,7			
Barrio de San Mateo	1	9	1	0	0	0	0,6	0	0	0	8	14				10,4	20			
Barrio de San Miguel	10	4	0	0	0	0,7	0	0	0	0	17	31	1			2,2	10,1			
Barrio de Santa Cruz	8	10	0	1	0	0,6	0,7	0	0	0	51	47		1		8,3	6,1		1,3	
Barrio de San Agustín						0	0	0	0	0										
Subtotal de Barrios	27	34	3	1	0	2	3	0	0	0	90	117	1	1	0	4,3	4,5	4,3	1,3	
San Francisco Coauxusco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1				2,6			
Ocotitlan	7	2	0	0	0	1	0	0	0	0	5	3				9,3	2,0			
Yancuitalpan, Barrio de Ocotitlan	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0										
San Felipe Tlalmilolpan	12	21	2	0	0	1	2	0	0	0	3	21	1			3,3	1,3	6,5		
San Miguel Tlaxocuitapilco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		2					2,6			
San Lucas, Barrio de Toro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
San Sebastián, Barrio de Toro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
San Gerónimo Chichahuaco	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	4	5				5,2	1,3			
San Bartolomé Tlaxelco	7	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	1				1,1	1,3			
Subtotal de pueblos	27	31	3	0	1	2	2	0	0	0	19	34	2	0	0	9,1	1,4	8,7		
Pueblos del Valle de Toluca	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2				3,9	8,7			
Pueblos foráneos	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3				4,3	2,0			
Ranchos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5				9,8	2,2			
Haciendas	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5								
Total	341	235	19	2	6	26	18	1	0	0	156	197	5	1	0	5,9	1,1	3,4	6,5	

Fuente: APMec. Libros de entierros.
 Etnias: a españoles, b mestizos, c castizos, d mulattos y e huérfanos.
 Pueblos del Valle de Toluca: San Mateo Aterco, Tlaxtepec, Toluca y Zinacantanpec.
 Pueblos foráneos: Almoloya, Atizapan, Citepec, Lerma, México, San Antonio La Isla, Santiago Temolla, Tenango y Tlaxcala.
 Ranchos: San Antonio y San Gaspar.
 Haciendas: Asunción y San Nicolás.
 *El período abarca desde abril de 1813 hasta marzo de 1814. ** Entierros de 1813-14/ promedio anual.

Cuadro 9
Mortalidad de no indios, por etnias y lugar de residencia. Metepec: 1815-23

	Total					Promedio anual					1823-24*					Multiplicador**				
	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
Cabecera de Metepec	143	91	1	0	1	18	11	0,1	0	0,1	65	37				3,6	3,3			
Barrio de San Salvador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Barrio de Quaxustenco	0	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0										
Barrio de San Lorenzo	0	1	0	0	0	0	0,1	0	0	0	1					8				
Barrio del Espíritu Santo	2	1	0	0	0	0,3	0,1	0	0	0	1					8				
Barrio de Santiago	0	2	0	0	0	0	0,3	0	0	0										
Barrio de San Marco	3	1	0	0	0	0,4	0,1	0	0	0										
Barrio de San Miguel	5	5	0	0	0	0,6	0,6	0	0	0	1					1,6				
Barrio de Santa Cruz	22	20	0	1	0	2,8	2,5	0	0,1	0	1					0,4				
Barrio de San Agustín	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Subtotal de Barrios	32	31	0	1	0	4	3,9	0	0,1	0	2	2	0	0	0	0,5	0,5			
Ocotitlán	1	2	0	0	0	0,1	0,3	0	0	0										
Ocotitlán	9	4	0	0	0	1,1	0,5	0	0	0	1						2			
Yancuitlalpan, Barrio de Ocotitlán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1									
San Felipe Tlalimilolpan	17	18	0	0	1	2,1	2,3	0	0	0,1	4	5				1,9	2,2			
San Miguel Totocuitlapilco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
San Lucas, Barrio de Toto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
San Sebastián, Barrio de Toto	1	4	0	0	0	0,1	0,5	0	0	0	1					8				
San Gerónimo Chichahuaco	0	2	0	0	0	0	0,3	0	0	0										
San Bartolomé Tlarelulco	13	6	0	0	0	1,6	0,8	0	0	0	3					1,8				
Subtotal de pueblos	40	32	0	0	1	5	4	0	0	0,1	7	6	0	0	0	1,4	1,5			
Pueblos del Valle de Toluca	1	3	0	0	0	0,1	0,4	0	0	0	1	1				8	2,7			
Pueblos foráneos	8	6	0	0	0	1	0,8	0	0	0	2	1				2	1,3			
Ranchos	1	2	0	0	0	0,1	0,3	0	0	0										
Haciendas	0	4	0	0	0	0	0,5	0	0	0	1									
Total	226	173	1	1	2	28	22	0,1	0,1	0,3	79	48	0	0	0	2,8	2,2			

Fuente: APMrc. Libros de entierros.
 Etnias: a españoles, b mestizos, c castizos, d mulatos y e huastecos.
 Pueblos del Valle de Toluca: San Buena Ventura, Toluca y Zinacantan.
 Pueblos foráneos: Agango, Arroyo Sarco, Balladollid, Coatepec, México, Pachuca, San Antonio La Isla, San Felipe Tepetitlán, San Pedro Techohulco, Santiago Temoalla, Tasco, Temazcaltepec y Temancingo.
 Ranchos: San Antonio y Baquería.
 Haciendas: Asunción y Carmen.
 * El período abarca desde mayo de 1823 hasta abril de 1824. ** Entierros de 1823-24/ promedio anual.

Cuadro 10
Números absolutos de las defunciones, por lugar de residencia. Metepec: 1813-1814

	Abril 1813						Mayo 1813					
	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
Cabecera de Metepec			2	1						4		1
Barrio de San Salvador							1	1				
Barrio de Quaxustenco		2					2	1				
Barrio de San Lorenzo	1	1					3					
Barrio del Espíritu Santo		2					1	1				
Barrio de Santiago												
Barrio de San Mateo	1	4					3	4				
Barrio de San Miguel		1					1					
Barrio de Santa Cruz	1	1						2				
Barrio de San Agustín												
San Francisco Coauxusco								2				
Ocotitlan							1	2				
Yancuitlalpan de Ocotitlan		1						1				
San Felipe Tlalmimilpan							1					
San Miguel Totocuitlapilco	11	2					25	15				
San Lucas, Barrio de toto												
San Sebastián, Barrio de toto							1					
San Gerónimo Chichahualco	1	4						1				
San Bartolomé Tlatelulco	2	1					6	3				
Pueblos del Valle de Toluca	1											
Pueblos foráneos												
Ranchos y haciendas					1							
Total	18	19	2	1	1	0	45	33	0	4	0	1

Cuadro 10
Números absolutos de las defunciones, por lugar de residencia. Metepec: 1813-1814

Junio 1813						Julio 1813						Agosto 1813					
ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
		3	2	1		1		2		1		2	4	5	1	4	5
1						1	2					36	20				
4	4					8	10					47	28				
2	1					10	5					35	23	2			
4						6	4			1		28	7			1	
						1	1					4	3			2	1
1	5			1		4	4					58	44	1	1		2
1	2					9	8			1		51	29		2	1	3
4	1					7	3					52	44	2	3	2	3
							1					3	5				
			1			1	2					9	5				
1						12	2					16	3				
	1					5	2					9	10				
1	3					1	5			1		19	13			1	
49	32					25	24					18	9				
	1					1						1					
	1					2						1					
2	2					11	8					72	84				
7	2					32	19					88	129	1			
						1						3			1	1	
						1						2				1	
						1							1				
77	55	3	3	2	0	140	100	2	0	4	0	554	461	11	8	13	14

Cuadro 10
Números absolutos de las defunciones, por lugar de residencia. Metepec: 1813-1814

	Septiembre 1813						Octubre 1813					
	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
Cabecera de Metepec		2	3		4	4	1		5	2	3	1
Barrio de San Salvador	39	14					8	2				
Barrio de Quaxustenco	50	28					9	5				
Barrio de San Lorenzo	13	9			1	2	3	1				1
Barrio del Espíritu Santo	17	13			2	3	3	3			1	1
Barrio de Santiago	8	3	3	1	2				2	2		3
Barrio de San Mateo	58	18			8	1	12	8	2	3		1
Barrio de San Miguel	39	15	8	1	8	8	3	7	2	1	1	4
Barrio de Santa Cruz	50	30	19	7	10	8	22	4	11	4	13	4
Barrio de San Agustín	1	4										
San Francisco Coauxusco	2	4										
Ocotitlan	5	1	1				11	7		2		2
Yancuitlalpan de Ocotitlan	11	18					4	3				
San Felipe Tlalmimilolpan	28	41	1		1	3	24	17			3	5
San Miguel Totocuitlapilco	16	5			2		33	6				
San Lucas, Barrio de toto												
San Sebastián, Barrio de toto							1					
San Gerónimo Chichahualco	59	75	2		1	2	20	24	1			2
San Bartolomé Tlatelulco	39	49	1	1	1		6	5	3			
Pueblos del Valle de Toluca	1	1	1				1			1	1	
Pueblos foráneos	1				2			2	2			
Ranchos y haciendas					1				2	1	1	1
Total	437	330	39	10	43	31	161	94	30	16	23	25

Cuadro 10
Números absolutos de las defunciones, por lugar de residencia. Metepec: 1813-1814

Noviembre 1813						Diciembre 1813						Enero 1814					
ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
		1		5	2			3	2	2				2		2	
7	2					3	1					2					
1	5					3	2										
3		1		1	1		1					1	1				
2	1				1	3	3					1	1				
1		2	1	1													
3	4					4			1	1		1	2				
5	3	2		3		2				1		2	1				
1	8	3		4	2	4					1	2			1		
				1	1												
2		1	1		1	3	2										
11	6	1	1	3	2	2	3				1		1			1	
29	17					30	14					21	12				
												2					
2	6					3		1					1				
3	2					3						4	1				
						1											
					2												
70	54	11	3	18	12	61	26	4	3	4	2	36	20	2	1	3	0

Cuadro 10
Números absolutos de las defunciones, por lugar de residencia. Metepec: 1813-1814

	Febrero 1814						Marzo 1814					
	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
Cabecera de Metepec		1							1			
Barrio de San Salvador		1										
Barrio de Quaxustenco		1										
Barrio de San Lorenzo		1										
Barrio del Espíritu Santo	1							1				
Barrio de Santiago												
Barrio de San Mateo		1					1					
Barrio de San Miguel			1		1			1				
Barrio de Santa Cruz	2	1		1								
Barrio de San Agustín												
San Francisco Coauxusco												
Ocotitlan								2				
Yancuitlalpan de Ocotitlan												
San Felipe Tlalmimilolpan												
San Miguel Totocuitlapilco	22	6					7	2				
San Lucas, Barrio de toto												
San Sebastián, Barrio de toto												
San Gerónimo Chicahualco												
San Bartolomé Tlatelulco	2											
Pueblos del Valle de Toluca												
Pueblos foráneos												
Ranchos y haciendas												
Total	27	12	1	1	1	0	8	6	1	0	0	0

Fuente: APMtc. Libros de entierros.

Etnias: ia: indios adultos, ip: indios párvulos, ea: españoles adultos, ep: españoles párvulos, ma: mestizos adultos, mp: mestizos párvulos.

Pueblos del Valle de Toluca: San Mateo Atenco, Santa Clara y Toluca.

Pueblos foráneos: Lerma, San Antonio La isla, Tenango, San Pedro Totoltepec, Tejupilco, Tepozotlan y Tlanepantla.

Ranchos: San Gaspar y San Antonio.

Haciendas: Asumpcion.

Cuadro 11
Números absolutos de las defunciones, por lugar de residencia. Metepec: 1823-1824

	Mayo 1823						Junio 1823					
	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
Cabecera de Metepec	1		7	2					4	3	2	
barrio de San Salvador												
barrio de Quaxustenco		1										
barrio de San Lorenzo	7	1					6	1				
barrio del Espíritu Santo	2	4					3	3			1	
barrio de Santiago		1										
barrio de San Mateo							4	4				
barrio de San Miguel	7	1					11	5				
barrio de Santa Cruz	4	1					7	2				
barrio de San Agustín												
San Francisco Coauxusco		3										
Ocotitlan	1						2	2				
Yancuitlalpan, de Ocotitlan	3	1										
San Felipe Tlalmimilolpan	1	1			1			4				
San Miguel Totocuitlapilco	6	8					1	1				
San Lucas, barrio de toto												
San Sebastián, barrio de toto								3				
San Gerónimo Chichualco	3	1										
San Bartolomé Tlatelulco	2	4					3	2				
Pueblos del Valle de Toluca												
Pueblos foráneos												
Ranchos y haciendas												
Total	37	27	7	2	1	0	37	27	4	3	3	0

Cuadro 11
Números absolutos de las defunciones, por lugar de residencia. Metepec: 1823-1824

	Julio 1823						Agosto 1823					
	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
Cabecera de Metepec			7	3	1	1			4		5	
barrio de San Salvador		1						1				
barrio de Quaxustenco		1					2	5				
barrio de San Lorenzo	3	2					6					
barrio del Espíritu Santo		2					2	2				
barrio de Santiago												
barrio de San Mateo	6						7	4				
barrio de San Miguel	4	7					7	2				
barrio de Santa Cruz	7	3					10	8				
barrio de San Agustín							1					
San Francisco Coauxusco	1											
Ocotitlan	1	1					7	1				
Yancuitlalpan, de Ocotitlan	1	1					1					
San Felipe Tlalmimilolpan	2	1			1		3		2		1	1
San Miguel Totocuitlapilco	2	4					4	2				
San Lucas, barrio de toto												
San Sebastián, barrio de toto			1					1				
San Gerónimo Chicahualco		3						1				
San Bartolomé Tlatelulco	8	7					17	9				
Pueblos del Valle de Toluca							2					
Pueblos foráneos							2					
Ranchos y haciendas												
Total	35	33	8	3	2	1	71	36	6	0	6	1

Cuadro 11
Números absolutos de las defunciones, por lugar de residencia. Metepec: 1823-1824

Septiembre 1823						Octubre 1823						Noviembre 1823					
ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
		5	1	4				5		8				4	1	4	3
	1					4	1					7	4				
2	1					2						7	2				
12	3					7	1			1		4	2				
3	1					5						2	1				
12	4					12	2					14	3				
5	1					7	4	1				6	1				
6	6					13	6					13	5				
1																	
5	2					4	5					5	1				
1	4	1				3	1					2	2				
8	7					12	7					7	7				
	1																
4	6					16	10					23	8				
31	12					32	10					34	15	1			
							1					1					
1							2					1				1	
91	49	6	1	4	0	117	50	6	0	9	0	126	51	5	1	5	3

Cuadro 11
Números absolutos de las defunciones, por lugar de residencia. Metepec: 1823-1824

	Diciembre 1823						Enero 1824					
	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
Cabecera de Metepec			4		2				5	1	1	4
barrio de San Salvador	18	10					20	9				
barrio de Quaxustenco	11	8					11	4				
barrio de San Lorenzo	3	2						1				
barrio del Espíritu Santo	2	1						2				
barrio de Santiago	2											
barrio de San Mateo	15	7					4	1				
barrio de San Miguel	1						3	2				
barrio de Santa Cruz	10	3	1				6	3				
barrio de San Agustín								1				
San Francisco Coauxusco												
Ocotitlán	9	2					9	2			1	
Yancuitlalpan, de Ocotitlán												
San Felipe Tlalmimilolpan		2				1	2	2	1			
San Miguel Totocuitlapilco	4	4					4	1				
San Lucas, barrio de toto												
San Sebastián, barrio de toto												
San Gerónimo Chichahualco	20	12					11	5				
San Bartolomé Tlatelulco	18	5	1				17	7				
Pueblos del Valle de Toluca	1				1				1			
Pueblos foráneos	1		1				1					
Ranchos y haciendas									1			
Total	115	56	7	0	3	1	88	40	8	1	2	4

Cuadro 11
Números absolutos de las defunciones, por lugar de residencia. Metepec: 1823-1824

Febrero 1824						Marzo 1824						Abril 1824					
ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
		4		1				2	1					2		1	
8	2					5	5						2				
6	1					1						1	1				
1												1	2				
1	1					1	1										
2	1					1	1										
1	1					1						2					
	3					1	1					3	1				
3	2					3	4										
						1							1				1
2	3											2					
	3					1	3						1				
16	3					15	4					14	7				
15	3					3		1				5	2				
														1			
55	23	4	0	1	0	33	19	3	1	0	0	28	17	3	0	1	1

Fuente: APMtc. Libros de entierros.

Etnias: ia: indios adultos, ip: indios párvulos, ea: españoles adultos, ep: españoles párvulos, ma: mestizos adultos, mp: mestizos párvulos.

Pueblos del Valle de Toluca: San Mateo Atenco, Santa Clara y Toluca.

Pueblos foráneos: Lerma, San Antonio La isla, Tenango, San Pedro Totoltepec, Tējupilco, Tepozotlan y Tlanepantla.

Ranchos: San Gaspar y San Antonio.

Haciendas: Asumpcion.

Cuadro 12
Epidemia de 1813

Semanas de incremento	Pueblos y barrios de San Juan Bautista Metepec
Abril	
1ª. Semana	
2ª. Semana	
3ª. Semana	
4ª. Semana	San Miguel Totocuitlapilco (pueblo)
Mayo	
1ª. Semana	
2ª. Semana	
3ª. Semana	
4ª. Semana	San Bartolomé Tlatelulco (pueblo)
Junio	
1ª. Semana	
2ª. Semana	San Lorenzo (barrio)
3ª. Semana	San Agustín, San Miguel y Espíritu Santo (todos barrios). Ocotitlan (pueblo).
4ª. Semana	Santiago, Santa Cruz, San Mateo, Quaxustenco y Yancuitlalpan (todos barrios)
Julio	
1ª. Semana	
2ª. Semana	
3ª. Semana	
4ª. Semana	
Agosto	
1ª. Semana	Cabecera de Metepec
2ª. Semana	San Salvador (barrio)
3ª. Semana	
4ª. Semana	San Francisco Coaxusco (pueblo)

Fuente: APMtc.

Cuadro 13
Epidemia de 1823

Semanas de incremento	Pueblos y barrios de San Juan Bautista Metepec
Abril	
1ª Semana	
2ª Semana	
3ª Semana	San Lorenzo, barrio
4ª Semana	
Mayo	
1ª Semana	San Miguel Totocuitlapilco
2ª Semana	San Miguel, barrio
3ª Semana	Espíritu Santo, barrio; Cabecera de Metepec
4ª Semana	Santa Cruz, barrio
Junio	
1ª Semana	
2ª Semana	
3ª Semana	
4ª Semana	San Mateo, barrio
Julio	
1ª Semana	San Bartolomé Tlatelulco
2ª Semana	
3ª Semana	
4ª Semana	
Agosto	
1ª Semana	
2ª Semana	Quaxustenco, barrio; Ocotitlán y San Felipe Tlalmimilolpan
3ª Semana	
4ª Semana	
Septiembre	
1ª Semana	
2ª Semana	San Gerónimo Chicahualco
3ª Semana	
4ª Semana	
Octubre	
1ª Semana	San Salvador, barrio
2ª Semana	
3ª Semana	
4ª Semana	

Fuente: APMtc.

Nota: en los siguientes lugares de residencia no hubo contagio: Yancuitlalpan, San Agustín y Santiago, todos barrios; y en el pueblo de San Francisco Coaxusco.

Cuadro 14
Mortalidad de indios y no indios, por lugar de residencia. Metepec: 1813-1814

	1800-1812										
	Total						Promedio anual				
	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	
Cabecera de Metepec	10	3	161	114	87	74	0,8	0,2	12	8,8	
Barrio de San Salvador	59	83	0	0	0	0	4,5	6,4	0	0	
Barrio de Quaxustenco	97	133	0	0	1	0	7,5	10	0	0	
Barrio de San Lorenzo	77	134	1	0	0	0	5,9	10	0,1	0	
Barrio del Espíritu Santo	44	74	0	2	0	3	3,4	5,7	0	0,2	
Barrio de Santiago	22	23	3	2	5	2	1,7	1,8	0,2	0,2	
Barrio de San Mateo	166	225	0	1	5	4	13	17	0	0,1	
Barrio de San Miguel	100	146	2	8	1	3	7,7	11	0,2	0,6	
Barrio de Santa Cruz	111	172	2	6	5	5	8,5	13	0,2	0,5	
Barrio de San Agustín	7	1	0	0	0	0	0,5	0,1	0	0	
San Francisco Coauxusco	43	60	0	0	0	1	3,3	4,6	0	0	
Ocotitlán	96	121	5	2	0	2	7,4	9,3	0,4	0,2	
Yancuitalpan de Ocotitlán	51	50	0	0	1	0	3,9	3,8	0	0	
San Felipe Tlalmimilolpan	116	222	7	5	13	8	8,9	17	0,5	0,4	
San Miguel Totocuitlapilco	206	338	0	0	0	1	16	26	0	0	
San Lucas, Barrio de Toto			0	0	0	0	0	0	0	0	
San Sebastián, Barrio de Toto	1	2	0	0	0	0	0,1	0,2	0	0	
San Gerónimo Chichualco	115	255	1	0	3	2	8,8	20	0,1	0	
San Bartolomé Tlatelulco	207	247	4	3	1	0	16	19	0,3	0,2	
Pueblos del Valle de Toluca	1	1	1	0	3	0	0,1	0,1	0,1	0	
Pueblos foráneos	22	6	6	0	1	1	1,7	0,5	0,5	0	
Ranchos y haciendas		3	3	2	2	1	0	0,2	0,2	0,2	
Total	1551	2299	196	145	128	107	119	177	15	11	

Fuente: APMtc. Libros de entierros.

Etnias: ia: indios adultos, ip: indios párvulos, ea: españoles adultos, ep: españoles párvulos, ma: mestizos adultos, mp: mestizos párvulos.

Pueblos del Valle de Toluca: Cacalomacan, San Mateo Atenco, Santa Clara y Toluca.

Pueblos foráneos: Acámbaro, Almoloya, Balladolid, Chapultepec, Coatepec, Concepción, Villa de Ixtlahuaca, Lerma, Orizava, Pilcaya, Quautla, San Antonio la Isla, San Antonio Tultitlán, San Juan Tehuacan, San Pedro Totoltepec, San Simón Malacatepec, Santa Lucía, Tecosautla, Tenango, Tejupilco, Temoalla, Tepotzotlán, Tequisquipan de Temascaltepec, Tlanepantla, Tzictepec y Villa del Carbon.

Ranchos: Baquería, San Gaspar y San Antonio.

Haciendas: Asunción y San Nicolaás.

*El período abarca desde abril de 1813 hasta marzo de 1814.

** Entierros de 1813-14/ promedio anual.

		Epidemia: 1813-1814*						Multiplicador**						
	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
	6,7	5,7	4	7	27	12	22	13	5,2	30	2,2	1,4	3,3	2,3
	0	0	98	43	0	0	0	0	22	6,7				
	0,1	0	124	86	0	0	0	0	17	8,4			0	
	0	0	71	43	3	0	2	4	12	4,2	39			
	0	0,2	66	36	0	0	5	5	20	6,3		0		22
	0,4	0,2	14	7	7	4	5	4	8,3	4	30	26	13	26
	0,4	0,3	146	94	3	5	10	4	11	5,4		65	26	13
	0,1	0,2	113	67	13	4	16	15	15	6	85	6,5	208	65
	0,4	0,4	145	94	35	16	29	18	17	7,1	228	35	75	47
	0	0	4	10	0	0	0	0	7,4	130				
	0	0,1	12	13	0	1	1	1	3,6	2,8				13
	0	0,2	51	19	2	3	0	3	6,9	2	5,2	20		20
	0,1	0	29	36	0	0	0	0	7,4	9,4			0	
	1	0,6	87	89	2	1	10	11	9,8	5,2	3,7	2,6	10	18
	0	0,1	286	144	0	0	2	0	18	5,5				0
	0	0	2	1	0	0	0	0						
	0	0	7	1	0	0	0	0	91	6,5				
	0,2	0,2	170	205	4	0	1	4	19	10	52		4,3	26
	0,1	0	192	211	5	1	1	0	12	11	16	4,3	13	
	0,2	0	8	1	1	2	2	0	104	13	13		8,7	
	0,1	0,1	4	2	2	0	3	0	2,4	4,3	4,3		39	0
	0,2	0,1	1	1	2	1	3	3		4,3	8,7	6,5	20	39
	9,8	8,2	1634	1210	106	50	112	85	14	6,8	7	4,5	11	10

Cuadro 15
Mortalidad de indios y no indios, por lugar de residencia. Metepec: 1823-1824

	1815-1822										
	Total						Promedio anual				
	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	
Cabecera de Metepec	13	16	99	44	55	36	1	1,2	7,6	3,4	
Barrio de San Salvador	20	43	0	0	0	0	1,5	3,3	0	0	
Barrio de Quaxustenco	30	54	0	0	0	1	2,3	4,2	0	0	
Barrio de San Lorenzo	24	43	0	0	1	0	1,8	3,3	0	0	
Barrio del Espíritu Santo	22	35	2	0	0	1	1,7	2,7	0,2	0	
Barrio de Santiago	9	5	0	0	2	0	0,7	0,4	0	0	
Barrio de San Mateo	40	78	1	2	1	0	3,1	6	0,1	0,2	
Barrio de San Miguel	39	55	4	1	1	4	3	4,2	0,3	0,1	
Barrio de Santa Cruz	53	92	15	7	7	13	4,1	7,1	1,2	0,5	
Barrio de San Agustín	1	2	0	0	0	0	0,1	0,2	0	0	
San Francisco Coauxusco	17	12	1	0	2	0	1,3	0,9	0,1	0	
Ocotitlan	27	35	2	7	3	1	2,1	2,7	0,2	0,5	
Yancuitlalpan de Ocotitlan	8	20	0	0	0	0	0,6	1,5	0	0	
San Felipe Tlalmimilolpan	60	102	11	6	9	9	4,6	7,8	0,8	0,5	
San Miguel Totocuitlapilco	90	201	0	0	0	0	6,9	15	0	0	
San Lucas, Barrio de Toto	4	3	0	0	0	0	0,3	0,2	0	0	
San Sebastián, Barrio de Toto	11	19	1	0	3	1	0,8	1,5	0,1	0	
San Gerónimo Chichahualco	51	119	0	0	1	1	3,9	9,2	0	0	
San Bartolomé Tlatelulco	70	121	6	7	1	5	5,4	9,3	0,5	0,5	
Pueblos del Valle de Toluca	1	0	1	0	3	0	0,1	0	0,1	0	
Pueblos foráneos	11	0	8	0	6	0	0,8	0	0,6	0	
Ranchos y haciendas	0	0	1	0	5	1	0	0	0,1	0	
Total	601	1055	152	74	100	73	46	81	12	5,7	

Fuente: APMtc. Libros de entierros.

Etnias: ia: indios adultos, ip: indios párvulos, ea: españoles adultos, ep: españoles párvulos, ma: mestizos adultos, mp: mestizos párvulos.

Pueblos del Valle de Toluca: Cacalomacan, San Buena Ventura, San Mateo Atenco, Tlacotepec, Toluca, Tlacotepec y Zinacantepec.

Pueblos foráneos: Agangeo, Almoloya, Arroyo Sarco, Atlisco, Balladolid, Coatepec, Pachuca, San Francisco Tepopoca, Yxtlahuaca, Atlapulco, Temazcaltepec,

San Antonio la Isla, San Bartolome Ozolotepec, San Felipe El Obraje, San Felipe Tepetitlan, Coatepec de las Harinas, México, Temoalla, Tasco, Tianguistenco,

San Pedro Techochulco, San Pedro Totoltepec, San Juan de las Manzanas, Chapa de Mota, Tenancingo, Almaya, Tepexoxuca, San Salvador El Verde y Calimaya.

Ranchos: Baqueria, San Gaspar y San Antonio.

Haciendas: Asumpcion y San Nicolas.

*El período abarca desde mayo de 1823 hasta abril de 1824.

** Entierros de 1823-24/ promedio anual.

		Epidemia: 1823-24*						Multiplicador**						
	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp	ia	ip	ea	ep	ma	mp
	4,2	2,8	1	0	53	12	29	8	1	0	7	3,5	6,9	2,9
	0	0	62	36	0	0	0	0	40	11				
	0	0,1	43	24	0	0	0	0	19	5,8				0
	0,1	0	50	15	0	0	1	0	27	4,5			13	
	0	0,1	21	18	0	0	1	0	12	6,7	0			0
	0,2	0	2	1	0	0	0	0	2,9	2,6			0	
	0,1	0	77	27	0	0	0	0	25	4,5	0	0	0	
	0,1	0,3	55	24	1	0	0	0	18	5,7	3,3	0	0	0
	0,5	1	80	42	1	0	0	0	20	5,9	0,9	0	0	0
	0	0	2	1	0	0	0	0	26	6,5				
	0,2	0	1	3	0	0	0	0	0,8	3,3	0		0	
	0,2	0,1	49	22	0	0	1	0	24	8,2	0	0	4,3	0
	0	0	6	3	0	0	0	1	9,8	2				
	0,7	0,7	18	20	4	0	3	2	3,9	2,5	4,7	0	4,3	2,9
	0	0	49	48	0	0	0	0	7,1	3,1				
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	0,2	0,1	0	5	1	0	0	0	0	3,4	13		0	0
	0,1	0,1	122	60	0	0	0	0	31	6,6			0	0
	0,1	0,4	185	76	3	0	0	0	34	8,2	6,5	0	0	0
	0,2	0	4	1	1	0	1	0	52		13		4,3	
	0,5	0	6	2	2	0	1	0	7,1		3,3		2,2	
	0,4	0,1	0	0	1	0	0	0			13		0	0
	7,7	5,6	833	428	67	12	37	11	18	5,3	5,7	2,1	4,8	2

LAS EPIDEMIAS, EL HAMBRE Y LA GUERRA EN VALLADOLID Y URUAPAN DURANTE EL PERIODO BORBÓNICO

Oziel Ulises Talavera Ibarra

Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo

Las crisis de mortalidad en el México colonial, tuvieron un impacto diferencial en la población, algunas fueron muy graves y repercutieron en todo el virreinato, otras transcurrieron de manera regional e incluso local. Los trances se desencadenaron por epidemias, hambrunas o por efecto de la guerra de independencia. El estudio de dos asentamientos próximos, a veintiocho leguas de distancia, ubicados en la Intendencia de Valladolid, nos permitirá conocer mejor estos eventos: el grado de impacto en la población o por grupos de edad, grupo socioracial o género, el tiempo de duración y fecha de llegada.

El impacto de las crisis es tema de debate. Los escasos datos del total de habitantes por localidad no permiten calcular la tasa bruta de mortalidad de manera directa. El uso de índices para medir su intensidad es una herramienta útil, aunque controversial. El más usado en México ha sido el de Dupaquier, otro poco conocido, es el de Del Panta-Livi Bacci. Ambos permiten diferenciar una crisis de mortalidad de una sobremortalidad, requieren únicamente los datos de defunciones y se pueden usar en poblaciones de diversos tamaños.

La fórmula de Dupaquier, es criticada por que puede dividir una epidemia que se presentó en dos años contiguos, existe el riesgo de que una crisis incluida en la media móvil enmascare otros años de crisis, la escala que se usa es arbitraria y no puede medir el incremento lento de

mortalidad.¹ Del Panta y Livi-Bacci plantean un método que utiliza una media de 11 años, eliminando los dos datos más altos y los dos más bajos, con lo cual se evita los picos causados por subregistro o condiciones excepcionales como emigración temporal. La presencia de una crisis en la población joven y fértil indicaría que se ha puesto en peligro la conservación del equilibrio demográfico y el potencial de recuperación, creando un daño estructural, que se resarce a largo plazo.² Las críticas a este método, es que no mide décadas de mortalidad altas y, al igual que Dupaquier, puede separar una crisis que transcurrió en dos años.³

El estudio local de la crisis debe ubicarse en un área general para establecer la tasa de diseminación, sus límites eventuales y las medidas para prevenirlas. Lo más importante es medir su magnitud a nivel nacional o internacional, en una larga duración, comparando los repuntes desiguales.⁴ La sociedad novohispana, de antiguo régimen, padeció constantemente estos eventos,⁵ que afectaron de forma diferencial a grupos étnicos, grupos de edad y por sexo.⁶ Varios autores

¹ Andrew B. Appleby, "Crises of mortality: periodicity, intensity, chronology and geographical extent", en *The great mortalities: methodological studies of demographic crises in the past* (Hubert Charbounneau y André Larose, editores), Liege, Ordina editions, 1979, pp. 285-286.

² La fórmula es: $I = \frac{Dx}{Mx}$

I = Intensidad de mortalidad en un año determinado. Dx = Cifra anual de defunciones en dicho año. Mx = Media aritmética defunciones anuales. La escala es: Crisis menor: 1.5-2.5, Crisis media: 2.5-3.5, y Gran crisis mayor a 4: Lorenzo Del Panta y Massimo Livi-Bacci, "Chronology, Intensity and Diffusion of Mortality in Italy, 1600-1850", en *The Great Mortalities: Methodological Studies of Demographic Crises in the Past*, (Hubert Charbounneau y André Larose, editores), Liege, Ordina editions, 1979, pp. 72 y 76-77.

³ Appleby, "Crises of mortality", pp. 289.

⁴ Thomas H. Hollingsworth, "Background Paper to First Theme. An introduction to population crises", en *The great mortalities... op. cit.*, pp. 17-19.

⁵ Claude Morin, *Santa Inés Zacatelco (1646-1812) contribución a la demografía histórica del México colonial*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973, Colección Científica: Historia 9, pp. 47-50.

⁶ Miguel Ángel Cuenya Mateos, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial: Una mirada en torno al Matlazahuatl de 1737*, México, El Colegio de Michoacán / Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1999, pp. 25-28.

establecen que el impacto climático y de malas cosechas ocurría primero, dejando el camino libre a las epidemias.⁷

La mortalidad actuó como un regulador del crecimiento demográfico, una variable dinámica entre economía, población y sociedad.⁸ La población novohispana decreció en el periodo borbónico. El descenso venía desde la tercera década del siglo XVIII y se mantuvo hasta la primera mitad del XIX,⁹ y fue más notable en los indios, debido a las epidemias.¹⁰ Otros autores señalan que después de la epidemia de 1737, la recuperación económica y poblacional en la Nueva España y Michoacán fue espectacular. Los michoacanos de sangre mezclada crecieron. El auge económico se acompañó de graves y repetidas crisis agrícolas frenando de forma brusca el crecimiento en lapsos breves.¹¹ Los indígenas redujeron su población en la Intendencia, por emigración y desprotección ante las sequías, crisis agrícolas y epidemias.¹² La guerra de independencia tuvo como campo de batalla las áreas bajo estudio, además de los muertos en combate o por ejecución, hubo una movilización de militares y personas que facilitó la transmisión de enfermedades.

⁷ Lutz Brinckman S., "Natalidad y mortalidad en Tecali (Puebla): 1701-1801", *Siglo XIX: Revista de Historia*, IV: 7, enero-junio de 1989, pp. 222-230.

⁸ Alfred Perrenoud, "Atténuation des crises et déclin de la mortalité", *Annales de démographie historique*, 1989, pp. 13-14.

⁹ Pedro Pérez Herrero, "Evolución demográfica y estructura familiar en México (1730-1850)", en *Familias novohispanas siglos XVI al XIX*, (Pilar Gonzalbo Aizpuru, coordinadora), México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 1991, pp. 350-351.

¹⁰ Marta Terán, "Reflexiones sobre las reformas borbónicas en los pueblos de indios (y vecindarios) michoacanos 1790-1810", en *Lengua y etnohistoria Purépecha: Homenaje a Benedict Warren*, (Carlos Paredes Martínez, coordinador), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas / CIESAS, 1997, pp. 342-343.

¹¹ Rodolfo Pastor y María de los Ángeles Romero Frizzi, "El crecimiento del siglo XVIII", en *Historia general de Michoacán*, (Enrique Florescano, coordinador general), vol. II: La colonia, Morelia, Gobierno del Estado de Michoacán, Instituto Michoacano de Cultura, 1989, pp. 194-198.

¹² Iván Franco C., "La Intendencia de Valladolid de Michoacán: 1787-1809. El proceso de formación del poder civil en una región de la Nueva España", Tesis de maestría, El Colegio de Michoacán, 1995, pp. 50-51.

La capital española y el pueblo de indios

Valladolid, la capital de la intendencia y del obispado, fue una ciudad española en su origen, aunque desde su fundación contó con la aportación poblacional de indígenas, congregados en barrios o pueblos por disposición de las autoridades virreinales, además de la presencia de negros esclavos y castas. Uruapan fue un pueblo de indios de origen prehispánico, que congregó varios asentamientos ubicados en barrios o pueblos, en el cual se avecindaron españoles y castas desde fines del siglo XVI. Con el paso del tiempo y sobre todo a partir de la segunda mitad del XVIII, la gente de razón superó a los indios.

Valladolid se fundó en 1541, con la intención de que fuera la nueva capital administrativa, política y eclesiástica, y recibió un fuerte impulso a partir de 1580, con el traslado de la sede del obispado y de los poderes civiles. El poblamiento estuvo marcado por la necesidad de sostener su permanencia e incluso su sobrevivencia. La población española era flotante, su estabilidad se logró hasta principios del siglo XVII.¹³ Los indios fueron congregados desde 1541, como en San Juan de los Mexicanos o Chaqueo (Ichaqueo); otros aparecen en 1580: San Pedro, Santa Ana y Guayangareo; algunos en 1632: La Concepción y los Urdiales.¹⁴ En 1648 había trece o catorce pueblos subordinados.¹⁵ Algunos provenían

¹³ Carlos Paredes Martínez y Carmen Alicia Dávila Munguía, "Sistemas de trabajo en una ciudad en construcción: Guayangareo-Valladolid, 1541-1620", en *Arquitectura y espacio social en poblaciones purépechas de la época colonial*, (Carlos Paredes Martínez, director general), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas / Universidad Keio / CIESAS, 1998, pp. 88, 90-91, 97-100.

¹⁴ Carlos Paredes Martínez, "Grupos étnicos y conflictividad social en Guayangareo-Valladolid, al inicio de la época colonial", en *Lengua y etnohistoria Purépecha: Homenaje a Benedict Warren*, (Carlos Salvador Paredes Martínez, coordinador), Encuentros: 2, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas / CIESAS, 1997, pp. 323-325.

¹⁵ Francisco Arnaldo Yssasy, "Demarcación y descripción de el obispado de mechoacan y fundación de su iglesia Cathedral", *Bibliotheca Americana*, 1: 1, septiembre de 1982, p. 116.

del periodo prehispánico: Santa María de la Asunción, San Francisco Chiquimitio y Santiaguito.¹⁶

En el año 1790 Valladolid era el asentamiento más poblado de la intendencia, tenía 16,901 habitantes y Santa María 998. En el casco de la ciudad vivían 1,114 religiosos y religiosas, además de 2,479 personas en haciendas y ranchos. La composición racial era 0.9% de europeos, 30.9% de españoles, 32.5% de indios y 35.7% de castas. Uruapan tenía 3,863 habitantes, sin incluir ranchos y haciendas, y bajo su jurisdicción estaban los pueblos de Jicalán con 201 personas y Jucutacato con 228. La composición racial en estos tres pueblos fue: europeos 0.2%, españoles 35.6%, indios 44.1%, y 20.1 % de castas.

Los registros de defunciones del pueblo y de la ciudad tuvieron diferencias. En el primero, los párvulos aparecen hasta mediados del año 1773.¹⁷ La capital del obispado los incluyó, pero con un subregistro evidente en ciertos periodos. Entre los años 1801 y 1808 se encuentran partidas señalando cierta cantidad de cuerpos depositados en el Campo Santo.

En la ciudad de Valladolid en distintas fechas del mes de diciembre proximo pasado del año que acabó de mil ochocientos seis años: En unión y comunión de nuestra Santa Madre Yglesia volvieron sus almas a Dios nuestro Señor que las crió y redimió quatro ó cinco parvulos Yndios que se sepultaron sus cuerpos de limosna en el Campo Santo de San Juan de esta dha. Ciudad, y para que conste lo firmé.¹⁸

Caso similar a lo que ocurría en Chihuahua, donde a los fieles pobres sólo les quedaba la opción de arrojar el cuerpo de los pequeños por la barda del Campo Santo.¹⁹

¹⁶ Carlos Paredes Martínez, "Valladolid y su entorno en la época colonial", en *Desarrollo urbano de Valladolid-Morelia 1541-2001*, (Carmen Alicia Dávila Munguía y Enrique Cervantes Sánchez, coordinadores), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2001, pp. 125-126 y 129-134.

¹⁷ Archivo de la Parroquia de San Francisco Uruapan, libros de defunciones, vol. 1- 8.

¹⁸ Family Search, Sagrario Metropolitano, Defunciones 1800-1820, f. 65.

¹⁹ Chantal Cramausel "Epidemias y endemias: La viruela en Chihuahua del siglo XVIII al XIX", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*. Vol. III,

La parroquia de Uruapan, además de Jicalán y Jucutacato, integró ranchos y haciendas.²⁰ En el caso de la colonial Valladolid, la actual Morelia, se incluyeron los registros del Sagrario de la Catedral y del pueblo de Santa María de los Altos.²¹ Este último, abarcó varios pueblos: Jesús del Monte, San Miguel del Monte, Santa Catarina e Itzicuaro, así como ranchos y haciendas.²² Los libros de defunciones del Sagrario comprendían a los difuntos de la ciudad, indios de barrios y pueblos, algunos dentro del casco de la ciudad y otros a pocas leguas de distancia; además de personas que vivieron en ranchos y haciendas. En el año 1794 hubo un cambio en la jurisdicción de las parroquias. Por ejemplo, la hacienda de la Huerta y el pueblo de San Miguel del Monte, pasaron a Santa María. El pueblo de Chiquimitio (Tziquimitio), las explotaciones de Cutzurio, Atapaneo, el Rincón, la Goleta y Quinceo fueron remitidos a otras parroquias; estos asentamientos sumaron 2.9% del total de defunciones entre 1765 y 1794. Los difuntos del Sagrario eran enterrados según su origen socioracial. Españoles y castas en los atrios de iglesias y conventos,²³ y los indígenas en sus respectivas capillas. En Santa María, españoles y castas eran depositados en la cabecera, los indios en sus pueblos.²⁴

(Chantal Cramaussel y David Carbajal López, editores), México, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 103.

²⁰ La cabecera tenía nueve barrios: San Juan Evangelista, San Francisco, La Magdalena, San Miguel, Santo Santiago, San Juan Bautista, San Pedro, La Santísima Trinidad y Los Reyes. La gente de razón se localizaba en el centro del pueblo, paulatinamente se asentaron en los barrios de indios.

²¹ *Family Search*: México, Michoacán, Catholic Church Records, 1649-1909. Morelia: Sagrario Metropolitano: Defunciones 1696-1802, 1700-1820, 1724-1787, 1731-1800, 1751-1786 y 1807-1826, y Santa María de los Altos: Defunciones 1693-1832 (sitio internet: www.familysearch.org). La descripción de los años en el sitio, no siempre corresponde con las fechas de los libros.

²² Itzicuaro o Isicuaro, también aparece como hacienda de los agustinos, dedicada a la labor y cría de mulas: Alberto Carrillo Cázares, *Partidos y padrones del obispado de Michoacán: 1680-1685*, Zamora, El Colegio de Michoacán / Gobierno del Estado de Michoacán, 1996, p. 25-26.

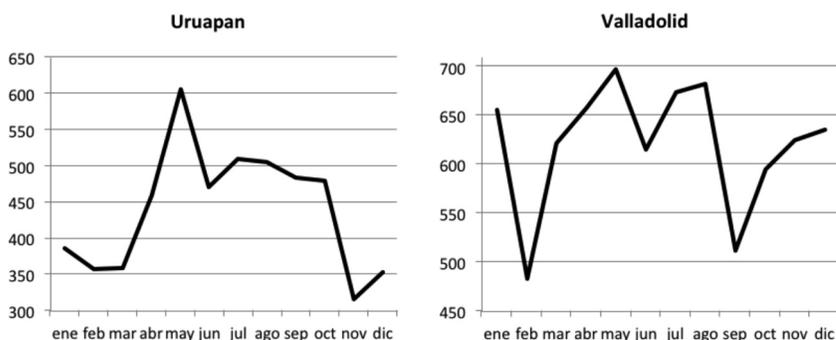
²³ Los cuerpos eran depositados en quince espacios diferentes, aproximadamente. Uno de los más socorridos fue la Iglesia de San José. En las crisis era más usado el Campo Santo de San Juan.

²⁴ La catedral mantuvo libros separados por grupo socioracial: indios, españoles y castas, hasta el mes de junio de 1820, cuando se juró la Constitución de Cádiz y todos fueron "ciudadanos", sin distinción racial, lo que no ocurrió en Santa María, ni en Uruapan, donde continuaron registros separados.

La mortalidad estacional y en el periodo borbónico

La mortalidad en Uruapan y Valladolid en “años normales”, sin crisis, mostró un incremento en la época de calor, lluvias e invierno, entre marzo-agosto y diciembre-enero. Mayo fue el mes más fatal, como se aprecia en la gráfica 1. En la ciudad fueron 9.4% del total de fallecidos, seguido de agosto con 9.2% y julio con 9.0%, que corresponden a los dos picos en la curva. El temperamento de la ciudad era moderado, en abril y mayo hacía calor. Los fríos solían ser excesivos.²⁵ En el pueblo hubo un notable incremento en mayo con 11.5% de muertos, después estaban julio y agosto con 9.6% cada uno.

Gráfica 1. Defunciones estacionales en años normales

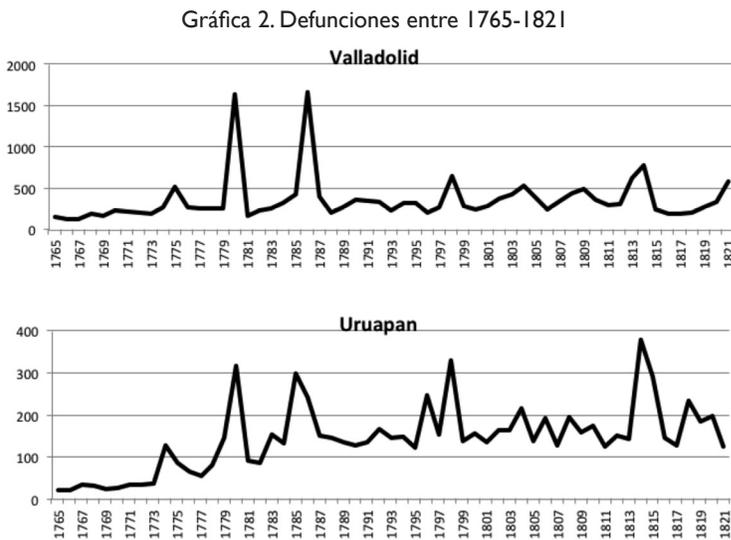


En años normales, la capital tenía una mortalidad de párvulos de 23.5% y adultos de 76.5%. Por grupo socioracial: indios 36.4%, españoles 36.6% y castas 27.0%. Los foráneos sumaban 6.7%. Una diferencia importante con Uruapan es la proporción de párvulos. En el pueblo fue casi la mitad, entre 1774 y 1821 arrojó 47.4%, lo que apuntaría a un subregistro en Valladolid. Por grupo socioracial, los indios

²⁵ Juan José Martínez de Lejarza, *Análisis estadístico de la Provincia de Michoacán en 1822*, (Xavier Tavera Alfaro, Introducción y notas), Morelia, Fimax publicistas, 1974, Estudios michoacanos: IV, p. 35.

aportaron 50.1%, españoles 27.7% y castas 22.2%. En la ciudad, los españoles superaron ligeramente a los indígenas. En el pueblo, los indígenas fueron la mitad del total y casi duplicaron a los españoles. En ambos lugares, los indios tuvieron mayor mortalidad respecto la proporción racial del año de 1790. Los hombres aportaron un poco más de muertos en Uruapan con 52%, mientras que en Valladolid fueron las mujeres con 55.9%. Las ciudades tenían una presencia mayor de mujeres debido a la migración rural. En el pueblo, hubo más varones por el registro completo de párvulos.²⁶

La curva de mortalidad entre 1765 y 1821, en la gráfica 2, mostró similitudes en ambos sitios, dos grandes picos en la década de 1780 y un pequeño repunte en 1774-1775. Algunos incrementos ocurrieron al mismo tiempo, pero fueron de mayor dimensión para el pueblo, como en los años de 1796 y 1798 y sobre todo en 1814. En Uruapan se constata un alza en la mortalidad después de 1773 debido al registro de párvulos, esto condicionó que el análisis de crisis para este grupo se hiciera a partir de 1779.



²⁶ En los nacimientos existe una proporción mayor de niños que de niñas, posteriormente hay un cambio por un incremento en la mortalidad de varones.

Aplicando el método de Del Panta-Livi Bacci para los registros de Uruapan y Valladolid, diferenciando para el total de difuntos, párvulos y por grupo socioracial, encontramos en el siguiente cuadro las respectivas crisis y su importancia.

Cuadro 1. Crisis de mortalidad en Valladolid y Uruapan, método Del Panta-Livi Bacci

Año	Valladolid					Uruapan				
	Total	Párvulos	Indios	Espanoles	Castas	Total	Párvulos	Indios	Espanoles	Castas
1770		Menor	Menor							
1774						Menor		Menor	Menor	Menor
1775	Menor	Menor	Menor	Menor	Menor			Menor		
1779									Menor	
1780	Gran crisis	Gran crisis	Gran crisis	Menor	Gran crisis	Media	Gran crisis	Media	Media	Menor
1785				Menor		Menor	Menor	Menor		Media
1786	Gran crisis	Gran crisis	Gran crisis	Media	Media	Menor	Menor	Menor		Menor
1790-1792		Menor								
1796						Menor		Menor	Menor	Menor
1798	Menor	Media	Media		Menor	Menor	Menor	Media	Menor	Menor
1803		Menor			Menor					
1804	Menor	Menor	Menor	Menor			Menor		Menor	
1807		Menor								
1812									Menor	
1813	Menor		Media		Menor					
1814	Media		Media	Menor		Menor	Menor	Menor		
1815						Menor	Menor	Menor		Media

Fuente: elaboración propia con base en los registros parroquiales de defunción de Uruapan y Valladolid.

Las crisis

En este trabajo se discuten las crisis demográficas más importantes y significativas. Entre 1774 y 1775 hubo un evento menor, del cual existen pocas referencias en otras zonas, lo que daría cuenta de un acontecimiento multiregional. En Acatzingo fue una “crisis local”;²⁷ Atlacomulco tuvo una caída de bautizos en 1773, aunque sin evidencia de epidemia;²⁸ Tepeaca presentó una crisis de mortalidad por matlazahuatl entre 1773-1774;²⁹ en el Valle de Toluca, en 1773, hubo una epidemia en párvulos: indios y españoles;³⁰ en Uruapan se presentó baja de bautizos y matrimonios, y alza de ilegitimidad. Fueron notorios los dos momentos de mayor afectación, como se muestra en la gráfica 3: entre mayo y agosto de 1774, y en abril de 1775. En ambos casos con una participación mayor de adultos.

En Valladolid, los efectos comenzaron después, entre agosto y septiembre de 1774. En 1775 hubo repuntes en agosto y diciembre. La aportación mayor fue de indígenas, párvulos y hombres. Resalta la proporción de foráneos en los decesos, en el primer año fueron 43, 16.5%, en el siguiente aumentaron a 122, 24.1%. En esta epidemia, y otras crisis, Valladolid se convirtió en sitio de refugio.

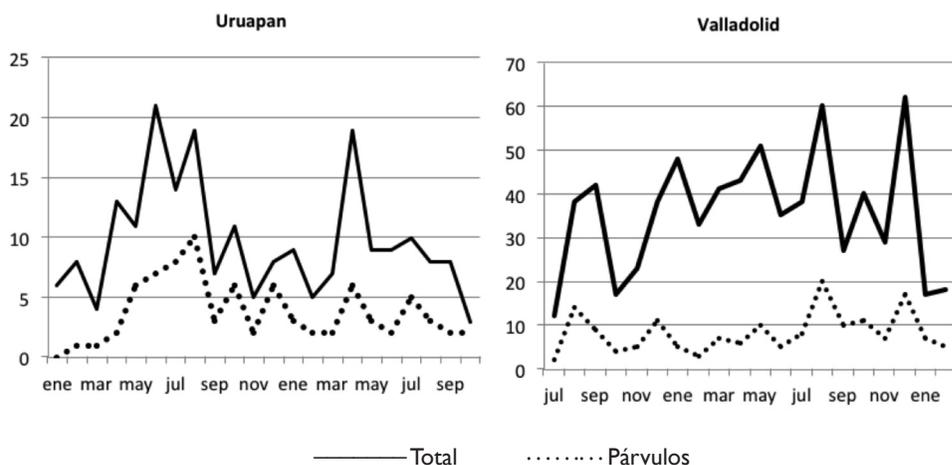
²⁷ Cecilia Rabell, *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales (avances y perspectivas de investigación)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 1990, Cuadernos de investigación: 21, p. 49.

²⁸ América Molina del Villar, “Patrones de asentamiento y mortalidad en Atlacomulco, 1699-1820”, México, Seminario de Demografía Histórica, 2003, p. 8.

²⁹ Miguel Ángel Cuenya Mateos, “Una mirada a Tepeaca a través del padrón de 1777”, en *El obispado de Puebla: Españoles, indios, mestizos y castas en tiempos del virrey Bucareli, 1777*, (Carlos Contreras Cruz y Claudia Patricia Pardo Hernández, coordinadores), Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades “Alfonso Vález Pliego”, 2007, p. 107.

³⁰ Pedro Canales Guerrero, “Historia natural y cultural de la viruela y otras enfermedades infecciosas: epidemias y endemias en el Valle de Toluca, 1690-1833”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*. Vol. III, (Chantal Cramaussel y David Carbajal López, editores), México, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 53-58.

Gráfica 3. Defunciones, total y párvulos, entre 1774-1775



En la década de 1780, se presentaron los eventos que impactaron más a la población en las dos localidades. En el año de 1780 se reportaron viruela, sarampión y sequía. En la capital del virreinato comenzó en agosto, alcanzando su máximo nivel en octubre y noviembre.³¹ Bolaños tuvo el mayor impacto en párvulos con 56.66% de fallecidos, en los meses de marzo y abril.³² El Valle de Toluca padeció un año antes la enfermedad, con mayor repercusión en indios. Al siguiente año, se cernió sobre los párvulos indios y españoles de todas las edades.³³ La Villa de Salamanca reportó una grave epidemia de viruela. El 17 de febrero su Ayuntamiento pidió abrir otro campo santo para enterrar la gran cantidad de muertos, los cuerpos pasaban horas e incluso días

³¹ Juan Javier Pescador C., *De bautizados a fieles difuntos: Familia y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México 1568-1820*, México, El Colegio de México, 1992, p. 98.

³² David Carbajal López, "Las epidemias de viruela en Bolaños, 1762-17840". *Relaciones: Estudios de historia y sociedad*, XXIX: 114, primavera de 2008, p. 29.

³³ Canales Guerrero, "Historia natural y cultural", *op. cit.*, pp. 53-58.

sin ser puestos bajo tierra.³⁴ En Zinacantepec hubo dos epidemias coincidentes, una infantil y otra de adultos, que se manifestaron entre enero y abril.³⁵ En Tlaxcala se reportó una enfermedad eruptiva que pudo ser viruela o sarampión.³⁶ En Chihuahua la viruela duró dos meses, con mayores secuelas en la población infantil.³⁷ De acuerdo a Morin, en el obispado de Michoacán hubo catástrofe en 1779-1780, afectando a los niños y causando generaciones huecas, su afectación fue menor, respecto el Gran Hambre.³⁸ En Pátzcuaro, las defunciones superaron a los bautizos, mientras que en años normales la relación era de 2.5 nacimientos por cada muerte.³⁹

La epidemia en Uruapan impactó de manera brutal a la población infantil, menor de ocho años, con 88.6% de muertos. Al revisar la gráfica 4 que muestra la epidemia en ambas localidades, en el pueblo aparecen dos picos de mortalidad en enero y marzo-mayo, es posible que hubiera un subregistro en febrero, de tal manera la epidemia comenzó en diciembre, llegó a su cúspide en abril y descendiendo hasta junio. Los indígenas sufrieron más las repercusiones, con 55.2% de los difuntos; y murieron más mujeres, 55%.

³⁴ Archivo Casa Morelos (en adelante ACM), "Autos fechos sobre haver el Mui ilustre Ayuntamiento de la Villa de Salamanca procedido a señalar Campo Santo en dicha Villa y en el Valle de Santiago en la actual epidemia de las Viruelas", Fondo diocesano, Gobierno, Sacerdotes, Informes, caja 118, exp. 135, s.f.

³⁵ Pedro Canales Guerrero, "Propuesta metodológica y estudio de caso ¿Crisis alimentaria o crisis epidémicas? Tendencia demográfica y mortalidad diferencial, Zinacantepec, 1613-1816", en *Problemas demográficos vistos desde la historia: Análisis de fuentes, comportamiento y distribución de la población en México, siglos XVI-XIX*, (América Molina Villar y David Navarrete Gómez, coordinadores), Zamora, El Colegio de Michoacán / CIESAS / CONACYT, 2006, pp. 91-94 y 99-100.

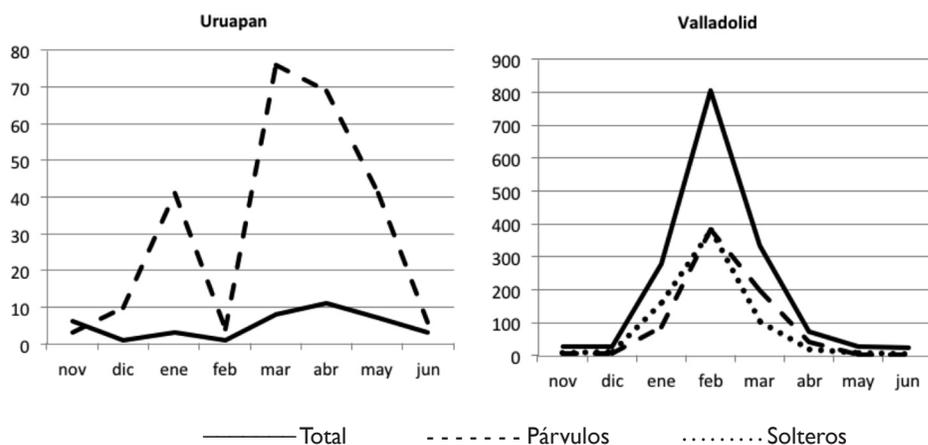
³⁶ David Robicahux, "El papel de la viruela en la historia demográfica de México: Reflexiones a partir de cuatro siglos de "viruelas" en dos parroquias de Tlaxcala", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*. Vol. III, (Chantal Cramaussel y David Carbajal López, editores), México, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 29-33.

³⁷ Cramaussel. "Epidemias y endemias", pp. 106-109.

³⁸ Claude Morin, *Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII: Crecimiento y desigualdad en una economía colonial*, México, Fondo de Cultura Económica, 1979, p. 58.

³⁹ Carolyn Gale McGovern-Bowen, "Colonial Patzcuaro, Michoacan: a population study", Tesis de doctorado, University microfilms internacional, Syracuse University, 1986, pp. 247-255.

Gráfica 4. Mortalidad por grupos de edad entre 1779-1780



En Valladolid, el efecto mayor transcurrió en poco menos de dos meses, entre el 16 de enero y el 10 de marzo. Los adultos, que incluyen a solteros, casados y viudos, resintieron más la enfermedad, con 52.6%, su participación fue mayor en enero con 68.2%, bajó a 52.3% en febrero, y 40.2% en marzo. Las mujeres registraron, 52.6%. La repercusión fue mayor en la población joven: párvulos con 47.4% y solteros con 45.5%,⁴⁰ ambos grupos tuvieron un comportamiento paralelo en la curva. Existen reportes en febrero de una gran cantidad de muertos en condiciones de pobreza, que fueron sepultados a poca profundidad en el cementerio de San José.⁴¹ Esta crisis fue una de las pocas que mereció la atención del obispado y un recuento de los fallecidos. Existen datos de una ciudad del obispado de Michoacán, muy probablemente Valladolid, con una mortalidad mayor entre el 22 de enero y el 3 marzo de 1780. Los datos mensuales de párvulos y adultos

⁴⁰ Los solteros correspondería a la población con edades que oscilaban entre los ocho años y hasta los 20-25 años, y que no eran casados.

⁴¹ ACM, "Valladolid y Febrero 3 de 1780", Fondo diocesano, Gobierno, Sacerdotes, Informes, caja 118, exp. 141, s.f.

por mes fueron: diciembre de 1779, 15 y 5; enero de 1780, 171 y 111; febrero, 397 y 329; marzo, 117 y 156. En total 685 y 596,⁴² muy próximos a los registros del Sagrario.

La gráfica 5 muestra la afectación por grupos socioraciales. En Valladolid se disparan los datos para los indígenas con 56.2%, luego siguieron las castas con 32.3% y españoles con 11.5%. En el periodo de crisis aumentó su participación mensual: enero 45.13%, febrero 55.78% y llegó a 66.37% en marzo. Camacho señala que la epidemia tuvo la proporción siguiente: españoles 20%, indios 49% y castas 33%, muy cercanas a la mortalidad en años normales.⁴³ En este trabajo los datos son diferentes, ya que se incluyó Santa María, pero se evidencian unas secuelas mayores en los indígenas, con un porcentaje muy superior a la mortalidad en años normales. En Uruapan se presentó la misma tendencia atacando más a los indios con 55.2%, castas y españoles con 22.4% cada grupo. El citado autor también indica que la epidemia se prolongó en Valladolid durante tres meses, siendo mayor en febrero y durando un mes más entre los indígenas.⁴⁴ Al hacer el análisis por día se tuvo un periodo más corto de dos meses, entre el 14 de enero y el 15 de marzo, como aparece en la gráfica 6.

Existen diferencias entre Uruapan y Valladolid. En el pueblo fue más prolongada la epidemia y afectó más a los párvulos, caso similar a Pátzcuaro, donde murieron tres o cuatro niños por un adulto,⁴⁵ y Tehuantepec, donde los párvulos, aportaron 428 muertos. El grupo entre siete a catorce años, tuvo 108 fallecidos.⁴⁶ La enfermedad se presentó

⁴² ACM, "Informe del cura coadjutor de la Villa de Salamanca con documentos, sobre el modo con que se manejo en la actual epidemia de las viruelas, y sepulturas de los que murieron de esta peste", Fondo diocesano, Gobierno, Sacerdotes, Informes, caja 118, exp. 137, s.f.

⁴³ Neibeth Camacho Alberto, "Guanajuato y Valladolid de Michoacán durante la epidemia de viruela de 1797-1798", pp. 93- 104, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*. Vol. I, (Chantal Cramausse, editora), México, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 100-104.

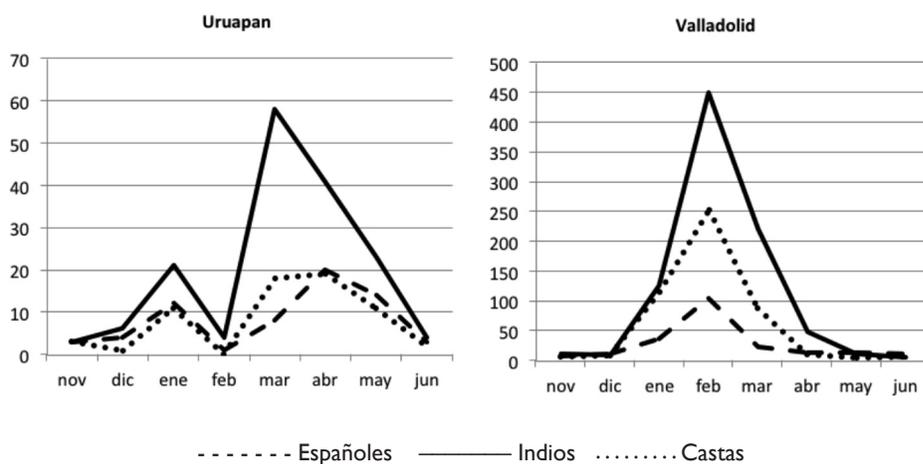
⁴⁴ Camacho, "Guanajuato y Valladolid", pp. 100-104.

⁴⁵ McGovern-Bowen, "Colonial Patzcuaro", pp. 270-279.

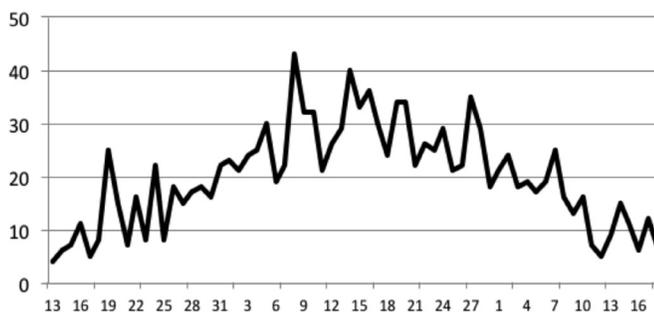
⁴⁶ Laura Machuca, "La viruela de 1795- 1797 en Tehuantepec, Oaxaca", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*. Vol. I, (Chantal Cramausse, editora), México, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 66-69.

casi de manera simultánea en Uruapan y Valladolid, al pueblo llegó desde Jalisco o Valladolid, y a la ciudad del oriente. La epidemia entró a la Nueva España a través de Veracruz en 1779, pasó a la ciudad de México y de ahí se diseminó a Valladolid, Guadalajara y el norte del virreinato.⁴⁷

Gráfica 5. Defunciones por grupos socioracial 1780



Gráfica 6. Defunciones Valladolid enero-marzo 1780



⁴⁷ Chantal Cramausse, "Introducción", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*. Vol. I, (Chantal Cramausse, editora), México, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 14-15.

Las crisis de los años de 1785 y 1786 corresponden al Gran Hambre. Crisis agrícolas que se presentaron en el Altiplano Central y el Occidente, fueron de tal dimensión que ocasionó el descenso de población en la intendencia de Valladolid.⁴⁸ Sobre el comportamiento de la mortalidad, otros trabajos y fuentes de archivo mostrarían que en 1786 llegó una epidemia sobre una población débil. En el Valle de Toluca es posible que se tuviera la presencia de tifo.⁴⁹ En varias partes del obispado de Michoacán los curas dieron cuenta de una peste, como en Guadalcázar y en Valle de Armadillo: “en la precente Peste que le está combatiendo”.⁵⁰ El de Guanajuato apuntó, “la horrible peste que a padecido esta ciudad y sus minas”.⁵¹ Los vallisoletanos padecieron dos epidemias, debido a fiebres agudas o malignas, dolor de costado y calenturas pútridas, entre marzo y octubre de 1786. Las enfermedades fueron antecedidas por falta de alimentos que comenzó a finales de 1785.⁵²

En Uruapan hubo testimonios de pestes, enfermedades y escasez de alimentos. Los indígenas señalaron que “con el motivo de la esterilidad de estos tiempos, escasas de viveres, Peste, y muchos que han muerto principalmente entre nosotros”,⁵³ no pudieron recoger suficiente cosecha de las parcelas colectivas, misma situación que vivieron los pueblos sujetos. En Jicalán no sembraron, por “las continuas pestilencias enfermedades que an padecido Generlmte. los hijos de este pueblo motivo mui suficiente que nos ha impedido la siembra

⁴⁸ Alejandro Humboldt, *Ensayo político sobre el reino de la Nueva España*. tomo II, México, editorial Pedro Robredo, 1941, p. 285

⁴⁹ Canales Guerrero, “Historia natural y cultural”, pp. 53-58.

⁵⁰ ACM, “Vallad y Abril 19 de 1785. E P. Cura de Sn Luis Potosi D.D. Josef Joaquin Herrero informado de la necesidad que se expresa en este exorto tomará las providencias que tenga por convenientes...”, Fondo diocesano, Gobierno, Sacerdotes, Informes, caja 119, exp. 158, s.f.

⁵¹ ACM, Caja 119, exp. 166, Fondo diocesano, Gobierno, Sacerdotes, Informes, s.f.

⁵² Neibeth Camacho Alberto, *Epidemias y Sociedad en el Bajío Guanajuatense. La epidemia de viruela de 1797-1798*, tesis de licenciatura historia, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Historia, 2006, pp. 42-44.

⁵³ Archivo General de la Nación (en adelante AGN), Ramo Indiferente general, caja: 1038, exp. 15, f. 4.

de la sitada semilla”. En Jucutacato, desde hacía dos años, se padecía una total decadencia de semillas, aunado a las continuas pestilencias y enfermedades.

El 21 de julio del mismo año, los pueblos de Uruapan, Jicalán, Jucutacato y San Gregorio, solicitaron al virrey, no pagar el tributo por la grave situación y la escases de semillas, dieron una descripción dramática de los indígenas, eran “denegridos y aridos esqueletos que solo en suspiros con que explican su necesidad dan señas de viviente”.⁵⁴

Los pueblos de indios de la jurisdicción de Pátzcuaro y del corregimiento de Valladolid y Cuitzeo, pidieron al virrey exención del pago de tributos. El hambre, las enfermedades, las migraciones y el desempleo motivaron la preocupación de gobernantes y eclesiásticos. El obispado de Michoacán, influenciado por las ideas ilustradas, cambió su actitud frente a las crisis, reinterpretando la caridad cristiana al proporcionar medios económicos y conocimientos para que las personas no murieran de hambre.⁵⁵ Las regiones tuvieron una afectación diferente. En el Bajío y en el oriente de Michoacán hubo pérdidas muy fuertes. Los pueblos de la sierra Tarasca, de Colima y Guerrero se salvaron. Las ciudades tuvieron mortalidad mayor, al recibir grupos de miserables que buscaban socorro.⁵⁶

El obispo fray Antonio de San Miguel tomó varias medidas, como dar préstamos para siembras o emplear mano de obra con el fin de evitar la vagancia y el hambre. Hasta diciembre de 1785 habían franqueado 288 mil pesos, 60 mil para Valladolid, otro tanto para Guanajuato y cuatro mil para Uruapan.⁵⁷ En este pueblo murieron 243 personas de un total de 89,445 en el obispado. Guanajuato tuvo

⁵⁴ AGN, Ramo Tributos, vol. 20, exp. 14, f. 296.

⁵⁵ América Molina del Villar, “Crisis, agricultura y alimentación en el obispado de Michoacán (1785-1786)”, en *Historia y sociedad: Ensayos del Seminario de Historia Colonial de Michoacán*, (Carlos Paredes Martínez, coordinador), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas / CIESAS, 1997, pp. 187-192.

⁵⁶ Morin, *Michoacán en la Nueva España*, pp. 56-57.

⁵⁷ Jesús Romero Flores, *Historia de Michoacán*. México, Gobierno del Estado de Michoacán, 1946, tomo I, pp. 365-366.

una gran mortandad, entre 18 y 19 mil muertos.⁵⁸ En Pátzcuaro las defunciones superaron a los bautizos, sin diferencias entre las razas.⁵⁹

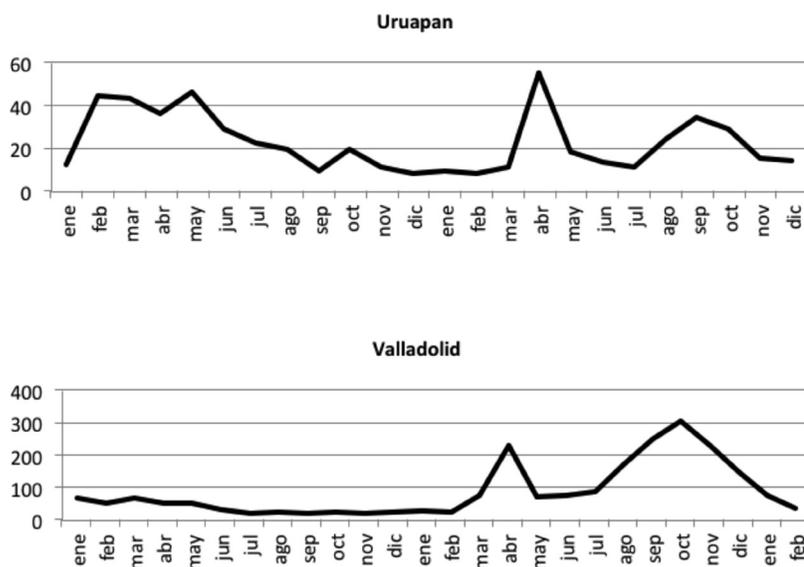
La gráfica 7 muestra la curva de fallecidos en los dos años que fueron de crisis menor en Uruapan. En 1785, la curva de defunciones se desarrolló entre febrero y junio, cuando estarían cayendo las reservas de la cosecha del año anterior y apenas se estaría sembrando el maíz del año siguiente. Hubo un descenso en el mes de septiembre y repunte en octubre y noviembre. En Valladolid, la crisis fue en 1786, con dos picos, uno puntual en abril, y otro que comenzó en agosto, llegó a su cúspide en octubre y bajó hasta febrero de 1787.

La gráfica 8 muestra la mortalidad por grupos edad. En Uruapan, en 1785 hubo un comportamiento similar entre párvulos y adultos durante la crisis, los primeros aportaron 54.6%. La situación cambió en 1786, fallecieron más adultos (72.6%) entre marzo y mayo. En la segunda parte, los párvulos aportaron 68.6%, lo que daría cuenta de enfermedades en distintos grupos de edad. En Valladolid se tiene un comportamiento casi paralelo entre párvulos y adultos, con participación mayor de los últimos: 71% y 70.5%, en las dos elevaciones. La primera se desarrolló durante 30 días, entre el 24 de marzo y el 22 de abril, y de manera puntual cobró 47 víctimas el 3 de abril.

⁵⁸ Gloria Carreño Alvarado, "Mortalidad en el obispado de Michoacán a consecuencia de la crisis económica de 1785-1786", *Anuario: Escuela de Historia, Universidad Michoacana*, 1978, pp. 187-197.

⁵⁹ McGovern-Bowen, "Colonial Patzcuaro", pp. 270-279.

Gráfica 7. Defunciones durante la Gran Hambre, 1785-1786



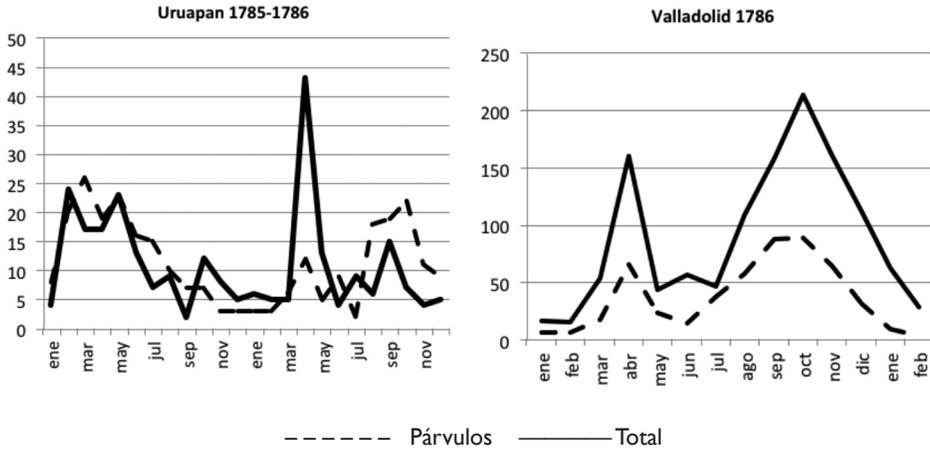
Ese mismo año, en Atlacomulco aparecieron o coincidieron enfermedades como dolor de costado, alfombrilla y pulmonía.⁶⁰ En Zinacantan fueron epidemias leves y afectaron más a los niños.⁶¹ En el Valle de Toluca hubo fiebres, dolores de costado y peste.⁶²

⁶⁰ América Molina del Villar, "Comportamiento y distribución de la población en Santa María de Guadalupe, Atlacomulco, 1679-1860", en *Problemas demográficos vistos desde la historia: Análisis de fuentes, comportamiento y distribución de la población en México, siglos XVI-XIX*, (América Molina Villar y David Navarrete Gómez, coordinadores), Zamora, El Colegio de Michoacán / CIESAS / Conacyt, 2006, p. 138.

⁶¹ Canales Guerrero, "Propuesta metodológica", pp. 91-94.

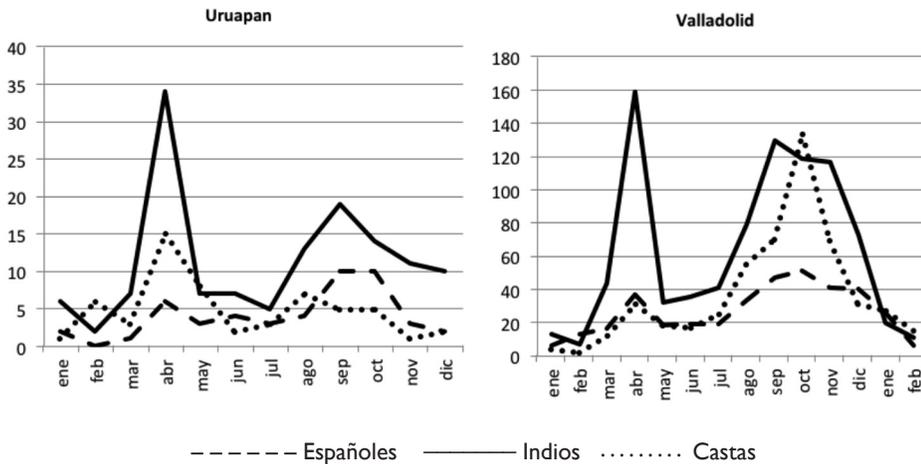
⁶² América Molina del Villar, *Diversidad socioétnica y familias entre las calamidades y crisis del siglo XVIII: Población en pueblos, haciendas, y ranchos en doce parroquias del centro novohispano*, México, CIESAS, 2009, p. 448-449.

Gráfica 8. Defunciones por grupos de edad



La gráfica 9 muestra la mayor mortandad de indígenas. En Uruapan, en 1785, aportaron 48.6%, españoles 13.1%, y castas 38.2%. Al año siguiente, en el primer pico fueron 57.1%, 11.9%, y 31% respectivamente, para el segundo repunte fueron 55.9%, 26.5% y 17.6% en el mismo orden.

Gráfica 9. Defunciones por grupo socioracial en 1786



Valladolid, en el primer pico, tuvo una gran participación de indígenas con 70%, españoles 16.3%, y castas 13.7%. En la segunda elevación bajó el primer grupo, aumentaron los españoles, pero sobre todo las castas incrementaron su proporción. Los porcentajes fueron 46.3%, 20.5% y 33.2% respectivamente.

La capital de la intendencia recibió gran cantidad de personas en búsqueda de refugio, sobre todo indígenas de Guanajuato, muchos de ellos tan solo encontraron la muerte. En 1786, fueron 365 difuntos foráneos, 22% del total, y en 1787 fueron 81, 20.7%. En el primer año, 54.1% eran de Guanajuato y para el segundo 37.5%. Las localidades que más aportaron fueron: Salamanca, Salvatierra, Irapuato, Celaya, Valle de Santiago y Acambaro, cada una con 20 o más fallecidos; por debajo estuvieron San Miguel el Grande, Guanajuato, Yuriría, entre otras. Se hizo un ejercicio para verificar si la aportación de foráneos influyó la medición del evento como una gran crisis, y al removerlos el índice bajó de 5.4 a 4.3, pero en la misma categoría.

Las viruelas de los años de 1796 y 1798 se presentaron en todo el virreinato. En 1798, Zinacantepec tuvo una sobremortalidad diferencial para indios y no indios.⁶³ En Atlacomulco hubo sobremortalidad o epidemia.⁶⁴ En el Valle de Toluca resultaron afectados todos los grupos de edad, tanto indios como españoles.⁶⁵ Varios pueblos del obispado de Michoacán, además de la viruela, reportaron falta de alimentos por malas cosechas y mal tiempo, otras enfermedades y diferentes síntomas. En los pueblos de Santa Clara de los Cobres, campeaba la viruela desde mayo y desde mediados del año anterior carecían de víveres.⁶⁶ En Cuitzeo, el cura mandó un escrito a nombre del cabildo de indios y el común, señalando la llegada de viruelas y otros accidentes como tabardillo, dolores de costado y vómito. Los enfermos apenas sobrevivían 24 horas, por otra señaló la pérdida de

⁶³ Canales Guerrero "Propuesta metodológica", pp. 91-94.

⁶⁴ Molina del Villar, "Comportamiento y distribución", p. 154.

⁶⁵ Canales Guerrero, "Historia natural y cultural", pp. 53-58.

⁶⁶ Archivo Histórico del Municipio de Morelia (en adelante AHMM), "Santa Clara y Mayo 14 de 1798", Gobierno, siglo XVIII, caja 19, exp. 11, s.f.

la cosecha de maíz. Los mismos problemas tenían Huetamo, Purenchuchu y San Lucas, en Tierra Caliente, entre los síntomas de los enfermos estaban vómitos, que podían ser verdes, blancos, amarillos, algunos con sangre, y algunos se quedaban si habla. La falta de maíz se dejó sentir desde hacía dos años.⁶⁷ Morin señala que fue una catástrofe de menor proporción, respecto el Gran Hambre, pero causó generaciones huecas al afectar más a los niños.⁶⁸ En los testimonios aparece el vómito como síntoma, que no es diferencial para la viruela, además de la falta de habla. Es evidente la secuencia: problema climático-falta de granos-epidemias.

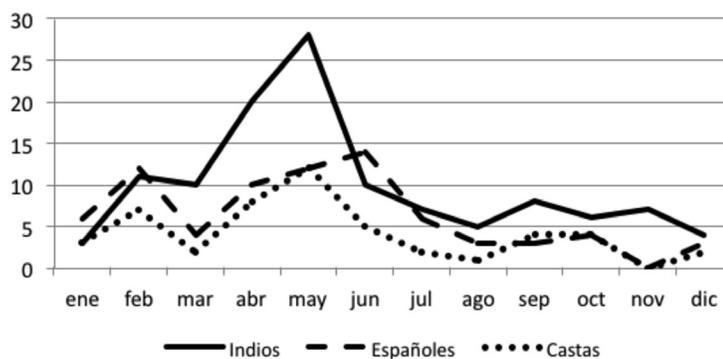
Las crisis en Valladolid y Uruapan fueron de categoría menor. En el pueblo para ambos años y en la ciudad únicamente en 1798. La capital tenía una época nefasta desde tiempo atrás. En 1798 hubo 257 víctimas, el año anterior 199 muertos, 1794 con 311, y 1795 con 309, esto podría mostrar uno de los problemas señalados para la fórmula de Del Panta-Livi Bacci, enmascarar décadas de alta mortalidad.

Uruapan en 1796, resintió la crisis entre enero y julio. Los indios aportaron casi la mitad de fallecidos con 48.4%, luego españoles con 31.3%, y castas con 20.3%. El primer grupo mostró un pico en abril y mayo, más pronunciado y temprano, los otros presentaron las secuelas dos meses después, como se ilustra en la gráfica 10. La participación de adultos fue poco más de dos tercios (67.5%).

⁶⁷ AHMM, "Santa Clara y Mayo 14 de 1798", Gobierno, siglo XVIII, caja 19, exp. 14, s.f.

⁶⁸ Morin, *Michoacán en la Nueva España*, p. 58.

Gráfica 10. Uruapan defunciones grupo socioracial 1796

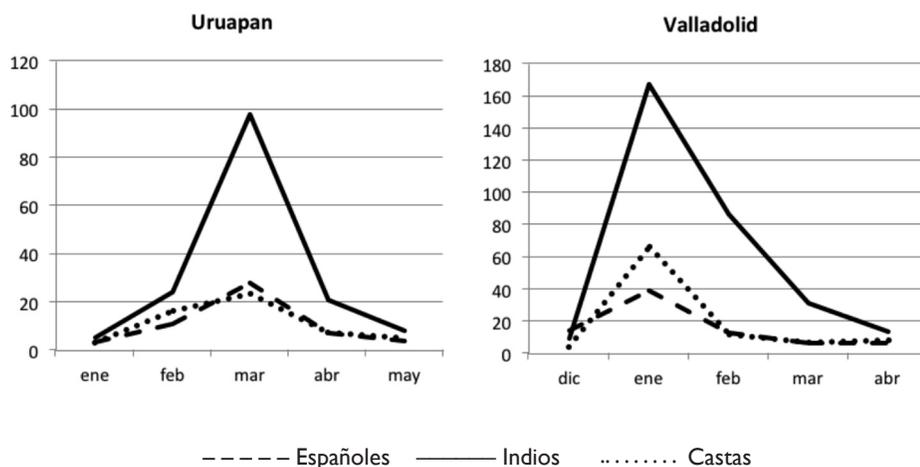


La crisis de 1798, comenzó en la ciudad de México en agosto del año anterior y terminó a principios de febrero del año siguiente, con una duración de cinco meses.⁶⁹ En Uruapan transcurrió entre febrero y abril, con repunte en marzo, afectando más a los párvulos con 58.1%. Por grupo socioracial, el impacto fue mayor en los indígenas, por arriba de la crisis anterior, con 55.7%, siguieron las castas con 22.3%, y los españoles con 22.0%. Las mujeres aportaron 59.0% de los fallecidos.

En Valladolid la misma crisis, comenzó en enero, cuando tuvo su principal efecto, disminuyendo en febrero y marzo. La parte más grave ocurrió a lo largo de treinta días, entre el 5 de enero y el 4 de febrero. La población joven aportó mayor cantidad de fallecidos. Los párvulos fueron casi la mitad con 48.0% y los solteros 35.6%. Al tomar en cuenta solamente a los niños, los indios fueron una gran mayoría con 79.0%, luego las castas con 14.0%, y españoles 7.0%. La gráfica 11 muestra el comportamiento en las localidades. Por sexo, las mujeres aportaron 57.0%.

⁶⁹ Luz María Espinosa Cortés y Raúl Miranda Ocampo, “La epidemia de viruela de 1796-1798 de Teotitlán del Valle, Oax., a la ciudad de México”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*. Vol. I, (Chantal Cramaussel, editora), México, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 77 y 81.

Gráfica 11. Defunciones por grupo socioracial en 1798



En la ciudad, los indios aportaron dos terceras partes de los muertos 66.5%, castas 19.9%, y españoles 13.6%. Camacho tiene datos diferentes, indios 53.3%, castas 24.3% y españoles 22.4%. El mismo autor señala que el obispo promovió una inoculación en Valladolid y en toda su jurisdicción, lo que explica la mortalidad menor respecto a otros lugares. Los indígenas se opusieron a la vacuna y tuvieron mayor afectación.⁷⁰ Considerando los datos de población del año de 1790, se tuvo un 3.0% de muertos en Valladolid, Uruapan mostró un impacto mayor, entre 8 y 9%, próximos a los reportados para varias localidades de Nueva España.⁷¹

La ruta de propagación en el virreinato fue a través de Veracruz, Xalapa, Tehuacán, Puebla y Orizaba, ciudad de México, pasando después a Valladolid y Guadalajara.⁷² Al asentamiento vallisoletano llegó

⁷⁰ Camacho. "Guanajuato y Valladolid", pp. 94-98, 103. Este autor tiene datos algo diferentes para el Sagrario de Valladolid, para el año 1797 reporta 233 defunciones y 531 en 1798. Por mi parte obtuve 231 y 541 respectivamente.

⁷¹ Cramaussel, "Introducción", pp. 16-17, 21-23.

⁷² *Ibid.*

por el Camino Real que venía de México y por el sur, posteriormente llegó a Uruapan. En la ciudad de México, la Tasa Bruta de Mortalidad fue de 98 por mil, la viruela se llevó a la tumba al 5.4% de la población, mientras que el total de muertos fue de 9.3%.⁷³ En Linares la afectación fue mayor en párvulos con 70.4% y en los indios.⁷⁴ En Monterrey duró cinco meses, entre abril y julio.⁷⁵

Cuatro años después de comenzar la nueva centuria se presentó otra epidemia. En el valle de Toluca entre 1804 y 1806, afectando a párvulos indios y en el primer año a todos los adultos.⁷⁶ Atlacomulco tuvo una sobremortalidad por sarampión.⁷⁷ En Uruapan fue una crisis menor, por grupo socioracial la mortalidad fue: indígenas 48.2%, españoles 35.8%, y castas 16.1%. Los párvulos aportaron 55.5% y los hombres 52.8%. La epidemia comenzó en marzo y descendió hasta noviembre, llegando a su cúspide en mayo.

En Valladolid se presentó un año antes como crisis menor. En 1803 atacó a párvulos y castas, al año siguiente fue a toda la población, indios, españoles y párvulos. En estos años aparecen las actas que mencionan el entierro de cierta cantidad de párvulos en el Campo Santo durante un mes, por lo regular se manejó un rango del cual se tomó el promedio. En ambos años los párvulos fueron 45.7% de los fallecidos; por grupo socioracial, los indios tuvieron 37.7%, muy de cerca los españoles con 35.4% y las castas con 26.9%. La curva de la crisis en 1804 aparece en la gráfica 12.

⁷³ Espinosa y Miranda, "La epidemia de viruela", pp. 83-89.

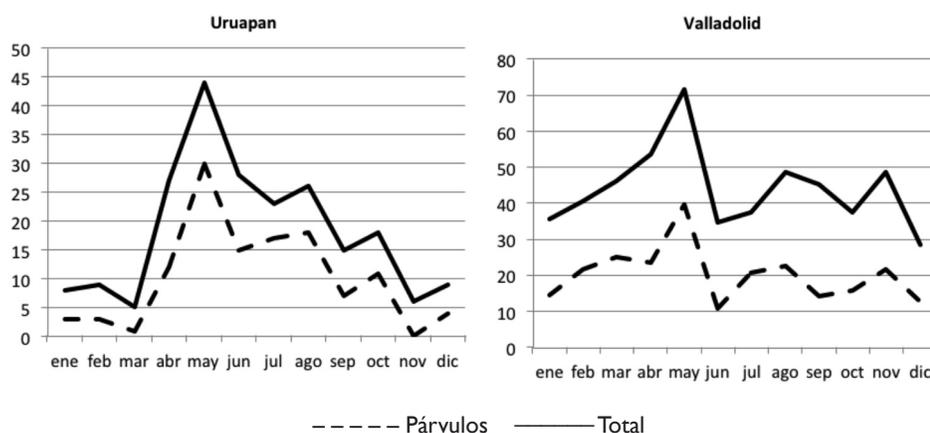
⁷⁴ El autor señala la imposibilidad de delimitar quien sería indio en aquella época, por lo cual no se puede establecer una mayor vulnerabilidad por causas biológicas: Raúl García Flores, "La epidemia de viruela de 1798 en el Nuevo Reino de León: Una interpretación desde la perspectiva socio-racial", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*. Vol. I, (Chantal Cramaussel, editora), México, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 113, 118.

⁷⁵ Raúl García Flores, "Morbilidad y vulnerabilidad en una epidemia de viruela: Nuevo Reino de León, 1798", *Relaciones*, "Estudios de historia y sociedad", XXIX: 114, Primavera de 2008, p. 52.

⁷⁶ Canales Guerrero, "Historia natural y cultural", pp. 53-58.

⁷⁷ Molina del Villar, "Comportamiento y distribución", p. 154.

Gráfica 12. Defunciones en 1804



Entre los principales desastres del siglo XIX estuvieron las epidemias misteriosas de 1813-1814.⁷⁸ Lourdes Marqués señala que fue tifo, afectando más a los adultos jóvenes.⁷⁹ En la ciudad de México fue la epidemia más grave de la centuria, mató al 20.76% de la población, por encima de la viruela de 1830, el sarampión de 1825, el cólera de 1833 y 1850, o la escarlatina de 1837.⁸⁰ En el Valle de Toluca, en 1813, la epidemia atacó a todos los grupos socioraciales y de edad, y al año siguiente más a los indios.⁸¹ En enero y febrero se presentó en Zinacantan, en otros lugares llegó hasta agosto y duró hasta febrero de 1814. La afectación fue diferencial por grupos de edad más que por origen socioétnico.⁸² Los efectos se hicieron sentir en bautizos y matrimonios.⁸³

⁷⁸ David A. Brading y Celia Wu, "Population Growth and Crisis: León, 1720-1860", *Journal of Latin American Studies*, 5: 1, mayo de 1973, pp. 1-6, 22-32.

⁷⁹ Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1994, pp. 222, 225-226, 240, 286.

⁸⁰ Celia Maldonado López, *Ciudad de México, 1800-1860: epidemias y población*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1995, pp. 31-42, 47.

⁸¹ Canales Guerrero. "Historia natural", pp. 53-58.

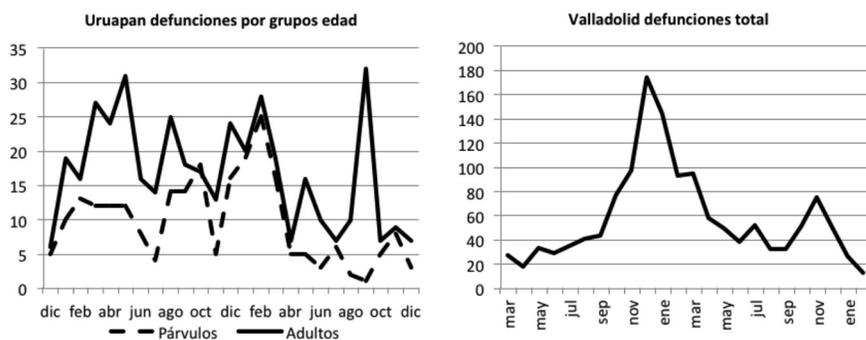
⁸² Canales Guerrero. "Propuesta metodológica", pp. 91-94 y 99-100.

⁸³ Molina del Villar. "Comportamiento y distribución", pp. 138-139.

En Guadalajara tuvo una magnitud 5 de “Gran crisis” de acuerdo al índice de Dupaquier.⁸⁴ En Michoacán apareció en 1814, como peste en Tierra Caliente, en los soldados asentados en Apatzingán.⁸⁵

Las crisis en el pueblo transcurrieron entre enero de 1814 y marzo de 1815, aunque en dos fases, la primera comprendió el periodo entre enero y junio de 1814, la segunda discurrió entre agosto de 1814 y marzo de 1815. En los dos años fue de categoría menor para todos los habitantes, párvulos e indios. En 1814 fue crisis media para las castas, debido a que en septiembre, aparece un acta de defunción con 30 soldados muertos, anotados todos como varones de razón, víctimas de una batalla o de fusilamiento. Es notable la mayor participación de adultos en la primera fase con dos tercios y que en la segunda disminuyó a 56.4%. Mujeres y hombres aportaron por sexo, un centenar en la primera parte. En la segunda, las mujeres aumentaron a 157, un 54%. Otra aportación fueron los indígenas foráneos con 5.6% en el primer año y 7.2% en el segundo. En la gráfica 13 aparecen las curvas para las localidades bajo estudio.

Gráfica 13. Defunciones por grupos de edad 1813-1814



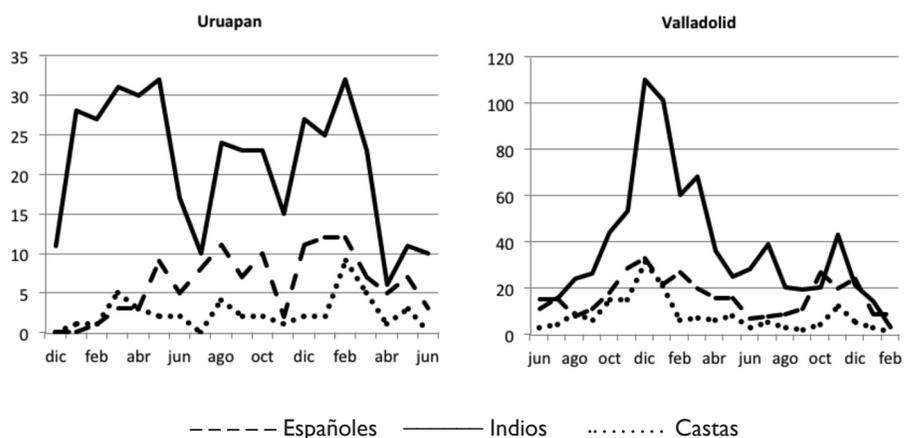
⁸⁴ Lilia V. Oliver Sánchez, “La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara”, *Relaciones*, XXIX: 114, Primavera de 2008, pp. 92-93.

⁸⁵ Ernesto de la Torre Villar, *La Constitución de Apatzingán y los creadores del Estado mexicano*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1964, pp. 120-121.

En Valladolid fue crisis media en 1813 y 1814. Aquí se mostraría una de las críticas al índice, al partir una epidemia que transcurrió en dos años, entre octubre de 1813 y abril de 1814, llegando al máximo en diciembre y enero. Haciendo el ejercicio de recorrer los meses de más defunciones en medio del año, es decir a junio y julio, se tiene que el índice sube de 2.5, en el nivel inferior, a tres, dentro de la misma categoría. Hubo otro repunte entre octubre y diciembre de 1814. Los párvulos casi no participaron en la epidemia, ya que se ha identificado como tifo, que afecta a la población joven adulta y quizás por un subregistro. En 1814 al separar los solteros tenemos que aportaron 41.7%, los casados 32.2% y viudos 25.1%. En la segunda parte, aumentaron los solteros a 52.8% y los párvulos con 7.4%. En el primer año la mujer aportó 57.5% y en el segundo 63%.

En Uruapan atacó más a los indígenas en 1814. En la primera fase los indios fueron 82.5%, españoles 10.5% y castas 7.0%. En la segunda los indios bajaron a 66.0%, los españoles subieron a 24.7%, al igual que las castas con 9.3%. En Valladolid el efecto principal también fue sobre los indios: crisis media en ambos años. En la primera parte fueron 64.0%, españoles 22.4% y castas 13.6%. En la segunda 48%, los españoles, casi duplicaron su participación, con 40% y las castas bajaron a 12%. Es posible que hubiera dos epidemias, una con un fuerte impacto en los adultos, sobre todo indios, y otra con mayor participación de párvulos, españoles y castas. El comportamiento por grupo socioracial aparece en la gráfica 14.

Gráfica 14. Defunciones por grupo socioracial, 1813-1815



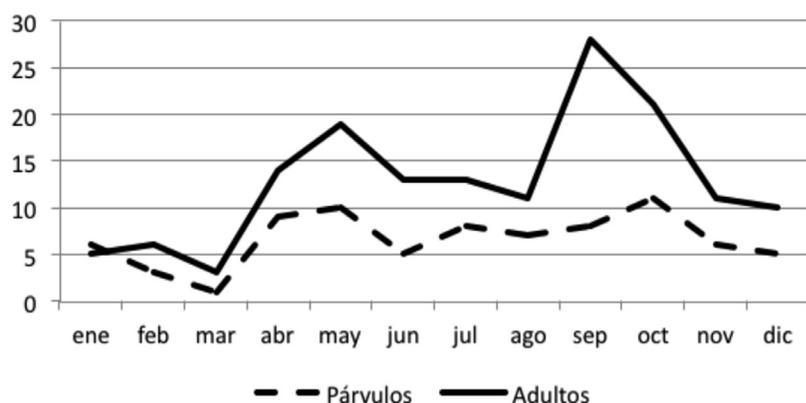
En este trabajo se incluye una sobremortalidad de adultos que ocurrió en Uruapan en el año de 1818, de carácter local y que se relacionó con la presencia de un cuerpo militar foráneo. Las defunciones se incrementaron entre abril y noviembre. En septiembre hubo un repunte debido a un efecto directo de los soldados fallecidos, como aparece en la gráfica 15. El contagio fue en sentido contrario, primero en la población local y después sobre los soldados. Los “Dragones de Frontera de Colotlán”, estuvieron en Uruapan y Apatzingán entre los años de 1817 y 1820.⁸⁶

Las acciones de la guerra de independencia dejaron más evidencias en Uruapan, existen registros que dan cuenta de batallas o fusilamientos; soldados, insurgentes y realistas muertos por armas de fuego o por lanza; mientras que en la capital no aparecen defunciones relacionadas con acciones de guerra o ejecuciones, pese a que fue atacada por los insurgentes, el 19 de noviembre de 1810 y el 31 de enero de 1813. El 22 de noviembre de 1813 se libró una batalla

⁸⁶ AGN, Ramo Indiferente de guerra, caja 3451, exp. 2, f. 42-43.

en las lomas de Santa María, Morelos sitió la ciudad con tres mil hombres y treinta cañones.⁸⁷ Es posible que las muertes derivadas de estos eventos fueran anotadas en otro archivo o en un libro aparte.

Gráfica 15. Defunciones por edad 1818



Conclusiones

Los indígenas fueron el grupo socioracial más afectado por las crisis, tanto epidémicas como alimentarias, debido a un conjunto de factores biológicos, sociales y económicos que jugaron en su contra. La mayor mortalidad y morbilidad de los indios y el proceso de mestizaje explican su descenso poblacional, frente a españoles y castas desde el siglo XVIII. Un elemento en este comportamiento fue el menor tiempo en la selección que tuvieron al respecto españoles y negros, y sus descendientes. La letalidad de las enfermedades infecciosas tuvo que haber disminuido de una generación a otra de indios, pero al no

⁸⁷ Enrique Cervantes Sánchez, "Desarrollo urbano de Morelia", en *Desarrollo urbano de Valladolid-Morelia 1541-2001*, (Carmen Alicia Dávila Munguía y Enrique Cervantes Sánchez, coordinadores), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2001, p. 41.

haber heredado ciertos genes, le significó mayor grado de vulnerabilidad ante las epidemias.⁸⁸

La fórmula de Del Panta-Livi Bacci, es una herramienta útil para medir el grado de impacto en diversas poblaciones, un referente que permite matizar los efectos de las grandes epidemias, aunque tiene sus limitaciones, sobre todo el posible ocultamiento de décadas de alta mortalidad, por lo cual se debe hacer una revisión de los datos totales de defunciones en el largo plazo.

Los estudios de mortalidad en la larga duración permitirán conocer las crisis locales y regionales. Eventos que tuvieron una grave repercusión en el nivel micro pueden pasar desapercibidos al estudiar puntualmente las grandes crisis. Estos acontecimientos pueden ser sobredimensionados, al dar por un hecho una grave repercusión en toda la Nueva España, de ahí la necesidad de utilizar índices como Del Panta-Livi Bacci o Dupaquier, para tener elementos de comparación. También es necesario identificar las secuelas por grupos de edad, sexo, grupos socioraciales y duración de las crisis.

La mortalidad estacional en Valladolid y Uruapan mostró un comportamiento similar, con efecto mayor en la época de calor, lluvias y frío. El subregistro de párvulos puede dar una dimensión diferente en la mortalidad de ambos lugares, se requiere hacer un análisis comparativo sobre la muerte de menores de ocho años y su impacto en las defunciones totales, en años normales y durante las crisis.

La epidemia más grave en el periodo fue la de 1780, que mostró diferencias entre las dos localidades, lo que puede indicar dos enfermedades atacando al mismo tiempo: viruela y sarampión, esta última sobre los párvulos de Uruapan y la primera en la población joven de Valladolid. La otra grave crisis correspondió a los años del Gran Hambre de 1785-1786. En el segundo año se presentaron una o dos epidemias, que se cernieron sobre una población mal alimentada y débil.

⁸⁸ Canales Guerrero, "Historia natural y cultural", p. 51.

CONSECUENCIAS DEMOGRÁFICAS Y RUTAS DE PROPAGACIÓN DE LAS EPIDEMIAS EN TAXIMAROA (1738-1798)

José Gustavo González Flores
El Colegio de Michoacán

La segunda mitad del siglo XVIII estuvo marcada por constantes epidemias que afectaron a la población novohispana e impidieron que se siguiera incrementado al ritmo que se venía dando desde mediados del siglo XVII. Diversos estudios han medido la incidencia de esas crisis en varias parroquias y han trazado las rutas de dispersión de las enfermedades en la Nueva España, pero no se tenía hasta ahora algún trabajo acerca de su paso por el actual oriente de Michoacán.

El presente estudio tiene dos finalidades: la primera es señalar las consecuencias demográficas de las epidemias más importantes de la segunda mitad del siglo XVIII que golpearon a la población de una parroquia agrícola y ganadera del obispado de Michoacán: la de Taximaroa. La segunda finalidad es estudiar las rutas de propagación en dos niveles, uno general y otro parroquial. En el primer nivel se observa el derrotero seguido por la epidemia desde la ciudad de México hasta su llegada a la parroquia de Taximaroa. En el segundo nivel se analiza la ruta seguida por cada una de las epidemias al interior de la parroquia de estudio. Se analizan los flagelos epidémicos del matlazahuatl de 1738 hasta la viruela de 1798, sin excluir las epidemias de 1762-1763 y a la crisis más mortífera de todas provocada por la viruela de 1780.

De acuerdo con los objetivos planteados, en la primera parte se abordan las consecuencias demográficas de las epidemias señaladas. La intensidad de las crisis se mide utilizando el método de Jacques Dupâquier y calculando el multiplicador de los óbitos en relación con

los dos años anteriores sin crisis. También se observa la incidencia por calidad y por edad, y se agrega un tercer elemento a tomar en consideración que es el impacto de la epidemia por lugar, distinguiendo los pueblos de las haciendas y de los ranchos comprendidos en la jurisdicción parroquial. En la segunda parte del trabajo se describe la ruta de propagación de cada una de las epidemias hasta su llegada a Taximaroa y su posterior difusión en los distintos asentamientos de la parroquia. Dicho análisis es necesario dada la gran extensión territorial de algunas de las parroquias novohispanas tales como la de Taximaroa, donde había diversos pueblos y haciendas dispersos con un considerable número de habitantes.

La parroquia de Taximaroa en el siglo XVIII comprendía a Taximaroa, que era el pueblo de indios cabecera y seis pueblos sujetos que lo rodeaban; al sur en una zona boscosa estaba Cuitareo, al poniente, en el valle llamado de Jacuaro, se ubicaban los pueblos de San Matías, San Pedro y San Lucas, en el poniente en otro valle llamado de Jaripeo estaba localizado el pueblo de San Lorenzo y finalmente en una zona muy alejada y en aislamiento casi total se encontraba el pueblo de Chapatuato. Alrededor de estos pueblos se hallaban diversas haciendas, ranchos y estancias agrícolas y ganaderas, que se extendían sobre todo en los valles de Jacuaro y Jaripeo. En los pueblos, la inmensa mayoría de los habitantes eran indios aunque en el pueblo de Taximaroa se hallaban vecindados varios españoles y castas. En las haciendas y los ranchos sobresalían los españoles y las castas aunque había también una numerosa cantidad de habitantes indios (ver mapa 1).

Consecuencias demográficas de las epidemias del siglo XVIII en la parroquia de Taximaroa

El matlazahuatl de 1736-1738

La epidemia más grave de la primera mitad del siglo XVIII novohispano es sin duda la del matlazahuatl de 1736-1739 como lo han señalado Claude Morin,¹ Thomas Calvo,² Víctor Ruiz Naufal³ y Juan Javier Pescador,⁴ por mencionar solo algunos. Los trabajos de Miguel Ángel Cuenya y América Molina son sin duda las obras que han estudiado con mayor profundidad esa epidemia. Cuenya señala que las consecuencias de la epidemia fueron terribles en la medida que sus efectos se sintieron por muchos años en el caso de la ciudad de Puebla.⁵ América Molina, por su parte, pondera que la situación de los sobrevivientes en algunos pueblos del centro de la Nueva España empeoró con las consecuencias de la epidemia. Se acrecentaron las desigualdades, además de que hubo un mayor traslado de pobladores rurales hacia las ciudades, lo que debilitó la estructura de los pueblos y contribuyó a formar una masa de trabajadores errantes en búsqueda de mejores condiciones laborales.⁶

¹ Claude Morin, "Los libros parroquiales como fuente para la historia demográfica social novohispana", *Historia Mexicana*, vol. XX: 3 (83), enero-marzo de 1972, p. 44.

² Thomas Calvo, *Acatzingo*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973, p. 68.

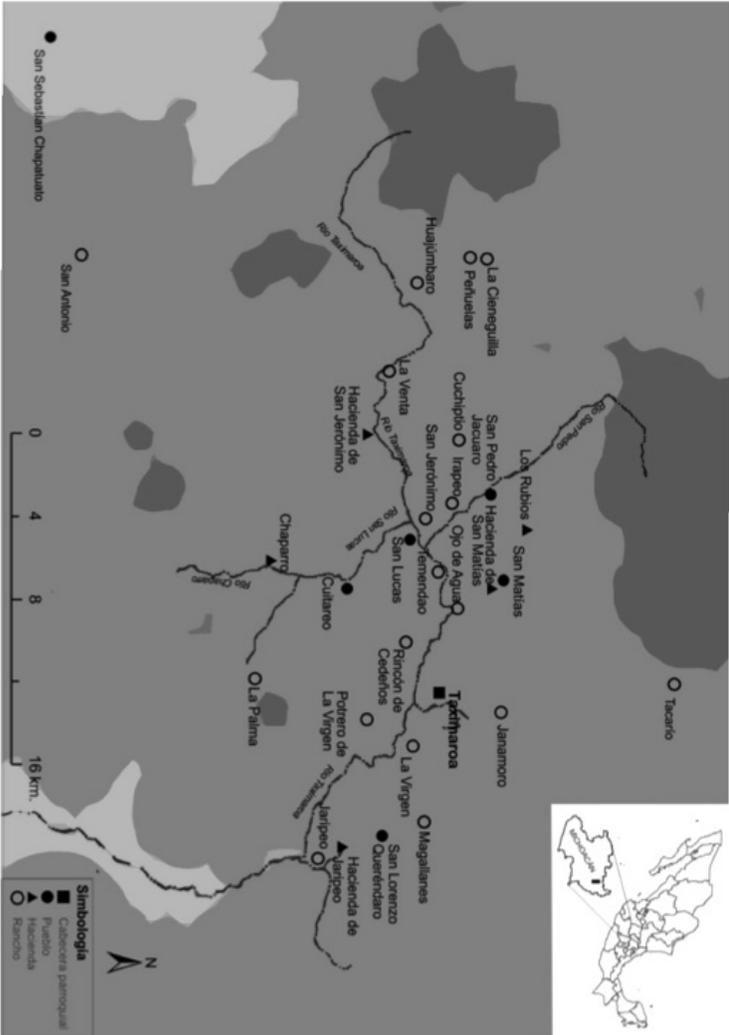
³ Víctor M. Ruiz Naufal, "El matlazahuatl de 1736", en Cayetano de Cabrera y Quintero, *Escudo de armas de México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1981, p. xxxii.

⁴ Juan Javier Pescador, *De bautizados a fieles difuntos*, México, El Colegio de México, 1992, pp. 95-96.

⁵ Miguel Ángel Cuenya, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, Zamora, El Colegio de Michoacán / Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1999, p. 12.

⁶ América Molina, *La Nueva España y el matlazahuatl, 1736-1739*, México, CIESAS / El Colegio de Michoacán, 2001, pp. 196, 204.

Mapa I. Jurisdicción de la parroquia de Taximarroa en la segunda mitad del siglo XVIII



Fuente: Elaborado por José Gustavo González Flores y ejecutado por Margarita Sandoval.

En la parroquia de Taximaroa el matlazahuatl de 1737-1738 mató a más de ochocientas personas pertenecientes a la jurisdicción.⁷ Además de los 717 registros de entierros de 1738, la epidemia ya había cobrado la vida de alrededor de cien individuos en noviembre y diciembre del año de 1737. De acuerdo con la fórmula de Jacques Dupâquier se obtuvo como resultado que la epidemia del matlazahuatl fue catastrófica, ya que alcanzó la magnitud máxima de desastre demográfico.⁸ Situación similar, aunque menor, a la constatada en otras parroquias como la de Santa Catarina en la ciudad de México⁹ y Cholula,¹⁰ donde la epidemia alcanzó la magnitud de gran crisis y crisis mayor respectivamente. La situación fue tan grave que el número de decesos de 1738 se multiplicó por doce con respecto a los entierros de los dos años anteriores sin crisis.

En el libro de entierros de indios se asentaron las partidas de los 706 óbitos. En cambio, la cantidad de entierros del libro de castas en dicho año fueron solo once y en el libro de entierros de españoles hay una laguna en estos años. No hay, por lo tanto, al parecer sobremortalidad entre las castas: los decesos apenas representaron una séptima parte del número de los bautizados de ese año.¹¹

En cuanto a la edad, encontramos que en el año trágico de 1738 los libros de entierros solo registran decesos de adultos. El subregistro que se percibe en los decesos infantiles se debe a que debido a la gran mortandad de adultos indígenas los ministros de doctrina se interesaron

⁷ Archivo Histórico de la Parroquia de San José, Hidalgo, Michoacán (en adelante AHP-SJHM), Fondo Parroquial, Sección Sacramentos, Serie Entierros, Sub-serie Libro de entierros de indios 3 (1732-1761), Caja 70.

⁸ Empleando la fórmula: cifra anual de las defunciones del año de crisis (D) menos la media aritmética de los diez años anteriores a la crisis (M) entre la desviación estándar (a) obtuvimos la cifra de 36.6. Dicha cifra corresponde a la intensidad 6 y a la magnitud catástrofe, es decir, tanto la intensidad como la magnitud de la epidemia de 1738 llegó al máximo nivel de destrucción de una epidemia.

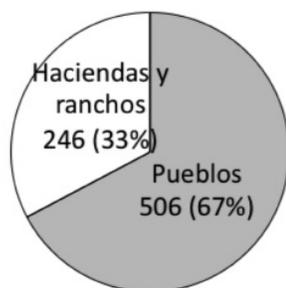
⁹ Pescador, *De bautizados*, p. 96

¹⁰ Cecilia Rabell Romero, *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1990, s/p.

¹¹ Los bautizos de indios de 1738 fueron 152. Los decesos fueron más de 706: AHP-SJHM, Fondo Parroquial, Sección Sacramentos, Serie Libro de entierros, Sub-serie Libro de entierros de indios 3, caja 70.

más por hacer el conteo de los tributarios que iban pereciendo, que por registrar la totalidad de los difuntos. Esta misma intención pudo haber causado un subregistro en los decesos del libro de las castas y españoles quienes no tributaban. Finalmente, por el lugar de origen se puede percibir que los pueblos de indios fueron los más afectados por el matlazahuatl, ya que dos tercios de las víctimas de la epidemia pertenecían a los pueblos, mientras que el resto residía en las haciendas y los ranchos de los alrededores (ver gráficas 1 y 2).

Gráfica 1. Entierros durante el matlazahuatl (1738) por lugar de residencia



Fuente: AHPSJHM. Libro de entierros de indios 3.

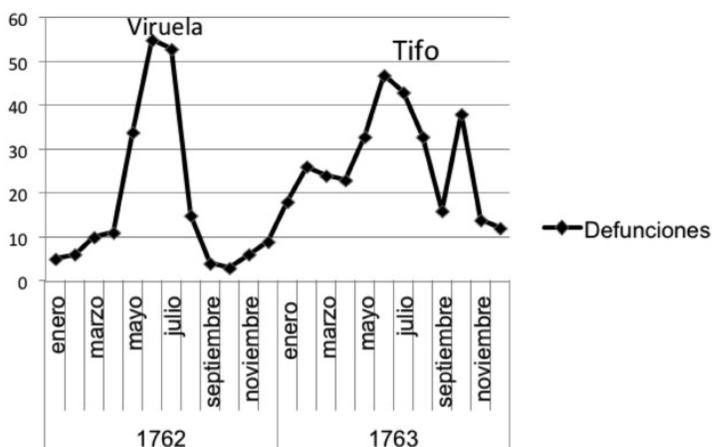
La viruela y el tifo de 1762-1763

En agosto de 1763 el marqués de Cruillas, virrey de la Nueva España, daba cuenta al Consejo de Indias de un par de epidemias concatenadas que, al menos en la ciudad de México, habían causado un “lastimoso estrago”. El virrey señalaba en su informe que dichas epidemias habían sido de “viruelas y matlasagua” empezando la primera por el mes de septiembre del año de 1761. La cercanía cronológica de las dos epidemias fue tal, mencionaba el virrey, que aún los pobladores padecían los estragos de la viruela cuando experimentaron los rigores del matlazahuatl “falleciendo de uno y otro accidente toda clase de personas”.

Las consecuencias de dichos flagelos fueron de tal magnitud que la Audiencia de México y el virrey acordaron “indultar el tributo” a los indios de todas las jurisdicciones de la Nueva España.¹²

Sin embargo, pese a las consecuencias señaladas en los informes del virrey al Consejo de Indias, poco se ha dicho sobre sus consecuencias a nivel virreinal. Los estudios de Calvo, Morin, Malvido, Rabell, Pescador y más recientemente David Carbajal, entre otros, muestran la significación e intensidad de esta doble epidemia.¹³

Gráfica 2. Epidemia de viruela y tifo por mes



Fuente: AHPSJHM. Libro de entierros de indios 4.

Para el caso de Taximaroa la crisis doble de 1762-1763 (ver gráfica 2), en comparación con la del matlazahuatl de 1738, fue mucho menor. Las muertes registradas en este periodo de sobremortalidad alcanzaron la cantidad de 484 decesos,¹⁴ cifra muy inferior a la de la epidemia

¹² Archivo General de Indias (AGI), México, 1260.

¹³ Pescador, *De bautizados*, p. 97. David Carbajal López, “Las epidemias de viruela en Bollaños, 1762-1840”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, vol. XXIX, núm. 114, 2008, p. 24-27.

¹⁴ AHPSJHM, Fondo Parroquial, Sección Sacramentos, Serie Libro de entierros, Sub-serie Libro de entierros de indios 4, caja 70.

precedente. El número de óbitos apenas superó el número de bautizos en los años de esta última crisis.¹⁵ La intensidad medida con el método de Dupâquier para los decesos de los indios, muestra que se trataron solo de “crisis importantes”,¹⁶ nada comparable con la catástrofe demográfica traída por el matlazahuatl anterior. Lo mismo ocurrió en otras parroquias como la de Santa Catarina,¹⁷ Acatzingo, Zacatelco y San Luis de la Paz,¹⁸ donde la intensidad tuvo los mismos niveles. Usando el factor multiplicador, las muertes por esta epidemia ni siquiera alcanzaron el doble de los fallecimientos registrados en los años sin crisis.

A diferencia de la epidemia del matlazahuatl de 1738, en la de viruela-tifo hubo registro de mortalidad infantil la cual fue mayor entre mayo y agosto de 1762 cuando se presentó una notable sobremortalidad en la que más de dos tercios de los caídos fueron niños (ver tabla 1). La situación se invirtió el año siguiente en donde los adultos fueron el 69% del total de óbitos. Esta variación nos permite comprobar que en los años de 1762-1763 hubo dos epidemias concatenadas, la primera de viruela (de carácter infantil) y la segunda, tal vez, fue de tifo, tal como lo señalan varios de los autores que mencionamos arriba.

Tabla 1. Mortalidad de la viruela-tifo 1762-1763 por edad

Epidemia	Párvulos	Adultos
Mayo-agosto 1762 (Viruela)	107 (68%)	50 (32%)
Enero-diciembre 1763 (Tifo)	103 (31%)	224 (69%)

Fuente: AHPSJHM, Libro de entierros de indios 4.

¹⁵ Los decesos de 1762-1763 fueron 657 y los bautizos de esos mismos años fueron 635.

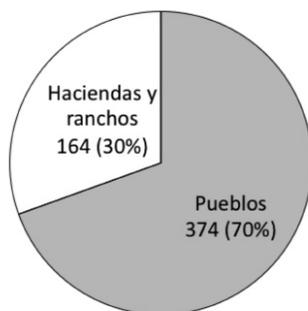
¹⁶ Es importante advertir que en el uso del método de Dupâquier se omitieron los años de 1761 y 1757, ya que muestran un considerable aumento en los decesos, lo cual altera considerablemente el promedio de los diez años anteriores sin crisis. Como se trata de dos años con dos epidemias distintas, lo que se hizo para obtener el dato sobre la cifra anual de defunciones fue obtener el promedio de los dos años de crisis. De esta forma la fórmula quedó integrada con los siguientes datos: $(D=328) - (M=90) / (a=27.82) = (8.5)$

¹⁷ Pescador, *De bautizados*, p. 95.

¹⁸ Rabell, *La población novohispana*, p. 48.

Como en la epidemia anterior, las epidemias de 1762 y 1763 incidieron más en los pueblos donde se asentó 70% del total de los óbitos (ver gráfica 3), cuando en la segunda mitad del siglo XVIII había tantos habitantes en las haciendas como en los pueblos, como lo revelan los padrones parroquiales. El cura Diego Zamudio, en 1758, precisó en el padrón de su parroquia que el número de comulgantes era de 2,011 individuos para los pueblos (51% del total), mientras que en las haciendas y los ranchos habitaban 1,915 personas comulgantes (49%).¹⁹

Gráfica 3. Entierros durante la viruela-tifo 1762-1763 por lugar



Fuente: AHPSJHM. Libro de entierros de indios 4.

La viruela de 1780

A principios del año de 1780 se presentó en Taximaroa una nueva epidemia de viruela que provocó, junto con el matlazahuatl, la peor de todas las crisis que padeció la población de la parroquia en el siglo XVIII. Desde 1939, Sherburne Cook declaraba que dicha epidemia fue la más devastadora de que se haya tenido memoria.²⁰ Chantal Cramaussel, por

¹⁹ Ramón Alonso Pérez Escutia, *Taximaroa. Historia de un pueblo michoacano*. México, Gobierno del Estado de Michoacán, 1986, p. 131-132

²⁰ Sherburne Cook y Woodrow Borah, "La epidemia de viruela de 1797 en México", en *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*, (Elsa Malvido y Enrique Florescano, editores), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, p. 298.

su parte, señala que la mortalidad de la epidemia de 1770-1782 no tuvo comparaciones con la de las epidemias posteriores en la Nueva España.²¹ En la parroquia de Santa Catarina de la ciudad de México esta epidemia de viruela fue la más violenta de todas durante el periodo de 1770-1820;²² en algunas misiones de la península de Baja California, la viruela de 1780-1781 fue también la de mayor repercusión demográfica entre 1769 y 1834.²³ En Valladolid y Guanajuato tuvo igualmente un fuerte impacto demográfico, si se compara con la epidemia de 1797 de acuerdo con los estudios de Neibeth Camacho.²⁴

A diferencia de la epidemia del matlazahuatl de 1738 y la viruelatifo de 1762-1763, la viruela de 1780 afectó también a los españoles y las castas además de los indios. Esta epidemia llevó a la tumba a poco más de mil personas cuando la parroquia tenía una población total aproximada de cinco mil individuos.²⁵ De acuerdo con el método de Dupâquier, la epidemia tuvo una intensidad de seis que corresponde a una catástrofe.²⁶ Esta situación alarmante también ha sido detectada en varias parroquias. Además de Santa Catarina de México,²⁷ se

²¹ Chantal Cramaussel, "Introducción", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 14.

²² Pescador, *De bautizados*, p. 98.

²³ Mario Alberto Magaña, "Las epidemias en la península de Baja California entre 1769 y 1834, con especial hincapié en la magnitud y el significado de la viruela de 1780-1782", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna* (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 44.

²⁴ Neibeth Camacho Alberto, "Guanajuato y Valladolid de Michoacán durante la epidemia de viruela de 1797-1798", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 100-104.

²⁵ La cifra total de población se obtuvo de un padrón mandado hacer por el cura Narciso Luis de Texada entre los años de 1780-1790: AHPSJHM, Fondo Parroquia, Sección Padrones, Serie Padrones de feligreses, /.../, caja 96.

²⁶ Los libros de entierros de indios, castas y españoles de 1780 se encuentran en AHPSJHM, Fondo Parroquial, Sección Sacramentos, Serie Libros de entierros, Sub-serie Libros de entierros de indios 5 y 6, cajas 70 y 71. Del mismo fondo, sección y serie/sub-serie Libros de entierros de castas 2, caja 74, y sub-serie Libros de entierros de españoles 3, caja 73.

²⁷ Pescador, *De bautizados*, p. 98.

presentó en León, Marfil,²⁸ Bolaños,²⁹ Santa Rosalía de Mulegé, Purísima Concepción y San José de Comondú en Baja California.³⁰ Los decesos en 1780 se multiplicaron por poco menos de ocho veces en comparación con los dos años anteriores a la crisis.

La población registrada como india sufrió de nuevo en 1780 mayores estragos que el resto de la población, pues de las 1,118 víctimas mortales de la epidemia 755 (68%) estaba en el Libro de entierros de indios. La mortalidad por lugares de origen muestra cifras semejantes a la de 1762-1763, ya que 640 (60%) de los decesos correspondían a pueblos de indios sujetos o a la cabecera y el resto a las haciendas y ranchos de la jurisdicción parroquial (40%) (ver gráfica 4 y 5). En 1780, la población infantil de Taximaroa fue la que más resintió los efectos de la viruela ya que los párvulos representaron poco más de dos tercios de los decesos.³¹

En los años posteriores a la epidemia se percibe un constante descenso en el número de bautizados indios, dicho declive se prolongará hasta fines de la época colonial (ver gráfica 6). Una de las posibles repercusiones de esta epidemia fue que los indios dejaran de ser el grupo dominante en la parroquia ante el incremento más rápido de los españoles y las castas. Pero es importante advertir que la epidemia es solo uno de los factores de decrecimiento de la población india, ya que creemos que el cambio de calidad de dicha población fue otro elemento que propició que desde fines del siglo XVIII y principios del XIX los indios dejaran de ser mayoría en nuestra parroquia de estudio.³²

²⁸ Rabell, *La población novohispana*, p. 48.

²⁹ David Carbajal López *La población en Bolaños 1740-1848 Dinámica demográfica, familia y mestizaje*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2008, p. 180.

³⁰ Magaña, "Las epidemias", p. 53.

³¹ Las muertes de párvulos en el año de 1780 elevaron su cifra a 716 mientras que los adultos fueron 369. La intensidad de la epidemia se obtuvo de la fórmula de Dupâquier con las siguientes cantidades. Cifra anual de defunciones en el año de crisis (D): 735. Media aritmética de diez años alrededor de la crisis (M): 97.6. Desviación estándar de un periodo de diez años (a): 19.1. El resultado fue de 33.2 que corresponde a intensidad 6, magnitud catástrofe.

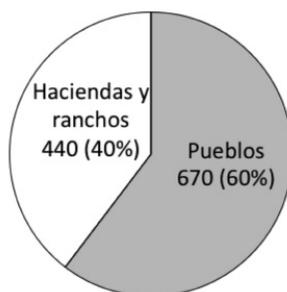
³² José Gustavo González Flores, "Mestizos españolizados o españoles amestizados en Taximaroa (1745-1770), ponencia presentada en *Primer seminario metodológico: Familias pluriétnicas y*

Gráfica 4. Entierros durante la viruela de 1780 por calidad



Fuente: AHPSJHM. Libro de entierros de indios 5 y 6, Libros de entierros de españoles 3, Libro de entierros de castas 2.

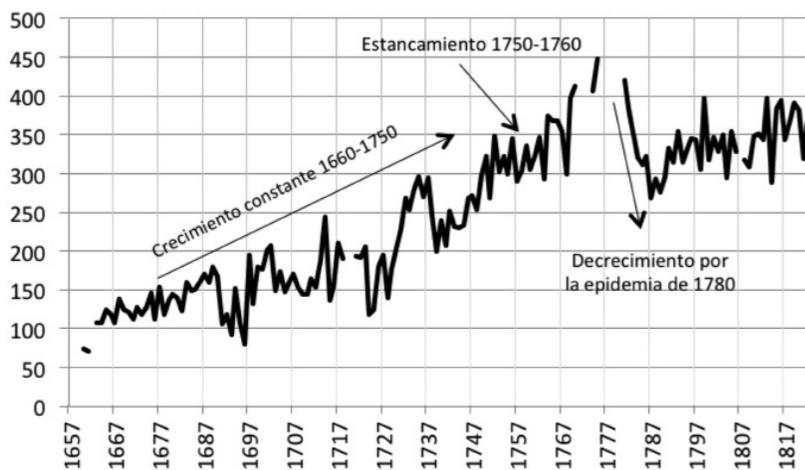
Gráfica 5. Entierros durante la viruela de 1780 por lugar de residencia



Fuente: AHPSJHM. Libro de entierros de indios 5 y 6, libros de entierros de españoles 3, libro de entierros de castas 2.

mestizaje, organizado por la Red de Historia demográfica y El Colegio de Michoacán, del 18 al 19 de junio de 2010, en la ciudad de Zamora, Michoacán.

Gráfica 6. Evolución de la población vista a través de los bautismos



Fuente: AHPSJHM, Libros de bautismos de indios, españoles y castas (1657-1826).

La viruela-tabardillo de 1798

La última de las epidemias del siglo XVIII que azotó la población parroquial de Taximaroa fue una de viruela combinada con tabardillo en 1798, según lo señalan las fuentes parroquiales. Como se menciona en los estudios sobre Santa Catarina³³ Guanajuato, Valladolid,³⁴ Xalapa³⁵ y Tehuantepec,³⁶ esta epidemia no fue una de las más funestas gracias a diversas medidas que se tomaron por parte de las autoridades civiles y eclesiásticas, entre ellas la práctica de la inoculación. Chantal

³³ Pescador, *De bautizados*, p. 101.

³⁴ Camacho, "Guanajuato y Valladolid", p. 100.

³⁵ Silvia María Mendez Maín, "La viruela; epidemias y medidas de prevención en Veracruz, 1797-1895", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. Estudios de larga duración*, (Chantal Cramaussel y David Carbajal, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 92-94.

³⁶ Laura Machuca, "La viruela de 1795-1797 en Tehuantepec, Oaxaca", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 64-66, 70.

Cramaussel señala que la inoculación fue una medida aplicada con esmero en las intendencias de Puebla, Michoacán, San Luis Potosí y Durango donde se obtuvieron resultados desiguales, por lo que hay que diferenciar el impacto de dicha epidemia por regiones y evitar hacer extrapolaciones.³⁷

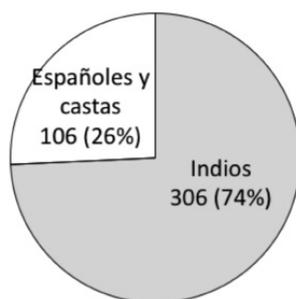
A diferencia de la epidemia de 1780, en 1798 en Taximaroa el número de decesos ascendió a un total de 412, es decir que hubo menos de la mitad de muertos en comparación con la epidemia anterior.³⁸ Pese a la sobremortalidad registrada en los años de 1791 a 1794, aplicamos el método Dupaquier para medir la intensidad de los decesos y se obtuvo la cifra de 6.7 que corresponde a una “crisis fuerte”, de intensidad mucho menor que la de la epidemia anterior. El número de defunciones de 1798 superó apenas por poco menos del doble al número de bautizados en el año de la epidemia, mientras que en la viruela de 1780 la cifra de los óbitos fue cinco veces superior a la de los nacidos-bautizados. En Taximaroa, al igual que en los casos mencionados, las consecuencias de la última viruela del siglo XVIII no fueron tan alarmantes como las de la epidemia anterior de la misma naturaleza.

Como ocurre con todas las epidemias analizadas arriba, la crisis de 1798 fue más evidente en las partidas de entierros de los libros de indios con 306 decesos que en las de las castas y españoles. Cabe señalar, sin embargo, que en el libro de las castas también se registró un significativo número de óbitos que ascendió a 106 en los primeros meses de 1798. Los españoles no mostraron una aparente sobremortalidad debido a que en ese año el número de decesos disminuyó al igual que el número de bautismos y matrimonios de personas de esa calidad, mientras que al mismo tiempo aumentó el de las castas (ver gráfica 7).

³⁷ Cramaussel, “Introducción”, p. 16.

³⁸ AHPSJHM, Fondo Parroquial, Sección Sacramentos, Serie Libros de entierros, Sub-serie Libros de entierros de indios 6 (1780-1803), caja 71, y Fondo Parroquial, Sección Sacramentos, Serie Libros de entierros, Sub-serie Libros de entierros de castas 2, caja 74.

Gráfica 7. Entierros durante la viruela de 1780 por calidad

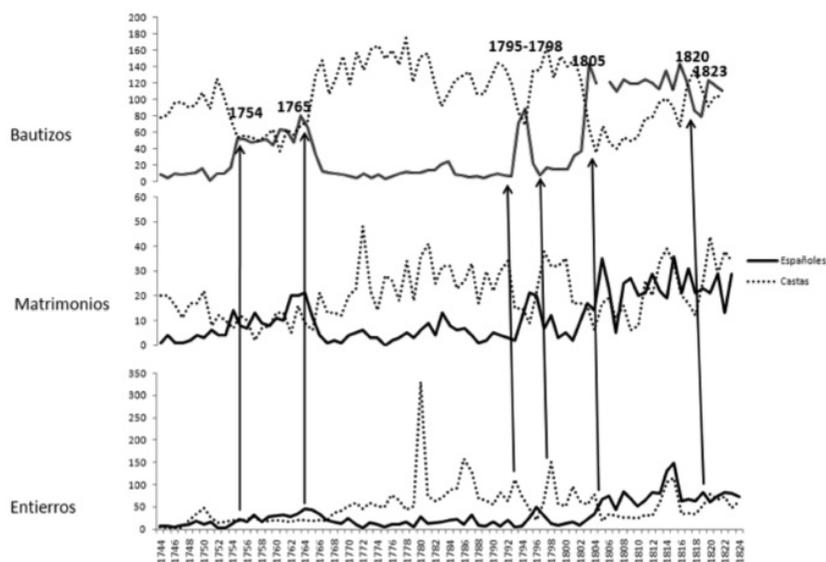


Fuente: AHPSJHM, Libro de entierros de indios 6, Libro de entierros de indios 3, Libro de entierros de castas 2.

La epidemia de 1798 coincidió con un cambio de calidad que hemos llamado “amestización de españoles”.³⁹ (ver gráfica 8). Este fenómeno pone en tela de juicio el análisis de las epidemias que considera las calidades como si éstas representaran grupos socioétnicos separados. En nuestro caso de estudio, como probablemente en muchos otros, se deben buscar otras maneras de medir la incidencia diferencial que tuvieron las epidemias en los distintos grupos sociales de los que se componía jurisdicción parroquial. Como en las epidemias de viruela anteriores, en la de 1798 los párvulos representaron la mayoría de los decesos con un total de 291 (71% del total).

³⁹ La amestización de españoles y españolización de mestizos fue un fenómeno que se dio en la segunda mitad del siglo XVIII y los primeros años del siglo XIX que consistía en aumentos y disminuciones coincidentes en los registros de españoles y castas provocando la existencia de familias mestizo-españolas o español-mestizas, es decir, familias con miembros registrados tanto en los libros parroquiales de españoles como en los de castas, según el momento. Dicho fenómeno se abordó en una ponencia titulada “Mestizos españolizados o españoles amestizados en Taximaroa”, presentada en el seminario de “Familias pluriétnicas y mestizaje” llevado a cabo en junio de 2010 en el Colegio de Michoacán, cuyos resultados están próximos a publicarse bajo la coordinación de David Carbajal en la Universidad de Guadalajara.

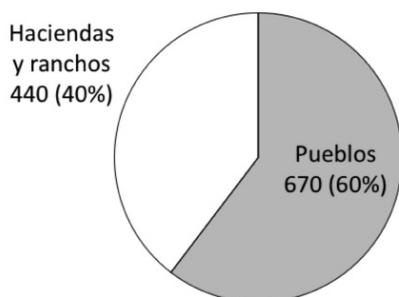
Gráfica 8. Cambios súbitos de calidad de españoles y castas



Fuente: AHPSJHM, Libros de bautismos, matrimonios y entierros de indios, españoles y castas.

El análisis de los fallecimientos por lugar de residencia sugiere que los pueblos sujetos y la cabecera resintieron con mayor fuerza los estragos de la epidemia, pues 75% del total de los caídos por dicha enfermedad habitaban en ese tipo de asentamientos, mientras que los decesos restantes correspondían a residentes de haciendas y ranchos (25%). Como en las epidemias de viruela anteriores, en la de 1798 los párvulos representaron la mayoría de los entierros con un total de 291 (71%) (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Entierros durante la epidemia de viruela de 1798 por lugar



Fuente: AHPSJHM, Libro de entierros de indios 6, Libro de entierros de indios 3, Libro de entierros de castas 2.

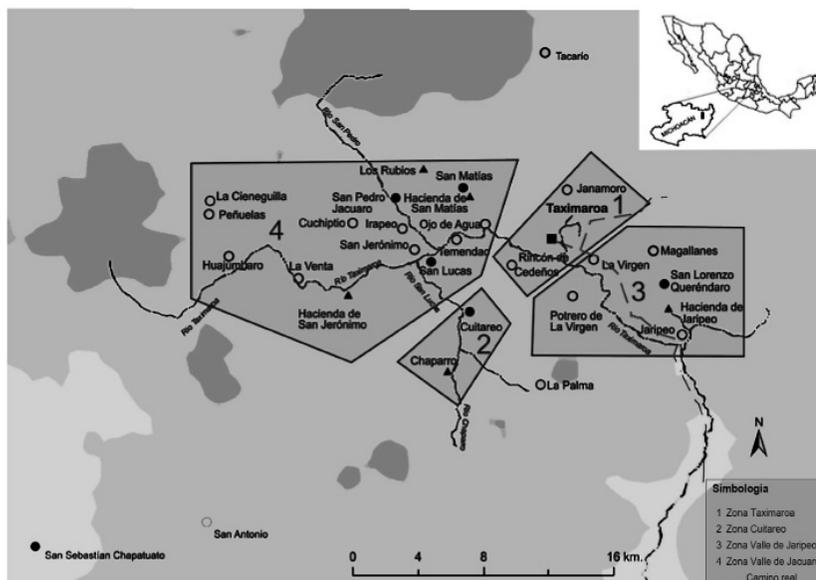
Rutas de propagación

Las epidemias estudiadas en el caso de Taximaroa representaron todas graves crisis demográficas a nivel virreinal. En este apartado reconstruiremos la ruta de propagación seguida por cada una de las epidemias desde la ciudad de México hasta su llegada a nuestra parroquia de estudio, una vez trazada dicha ruta analizaremos el camino de la epidemia al interior de la parroquia. Es importante señalar que la extensión de la parroquia de Taximaroa y la óptima calidad de las fuentes parroquiales nos permitieron realizar tal ejercicio, ya que los registros de entierros precisan siempre el lugar de residencia del difunto.

Para seguir la ruta de propagación al interior de la parroquia la dividimos en cuatro zonas. La primera es la zona centro, la cual incluye el pueblo de Taximaroa y las haciendas de sus alrededores; la segunda zona es la de Cuitareo y sus haciendas vecinas; la tercera zona es la denominamos de Jaripeo, pues abarca todos los asentamientos humanos de dicho valle, entre los que se encuentran el pueblo de San Lorenzo y algunas haciendas, y finalmente la cuarta zona, la más extensa y poblada, que incluye a

los pueblos de indios de San Matías, San Pedro y San Lucas, y múltiples haciendas y ranchos, todos ellos dentro del valle de Jacuaro (ver mapa 2).

Mapa 2. Zonas de la parroquia de Taximaroa



Fuente: Elaborado por José Gustavo González Flores, y ejecutado por Margarita Sandoval.

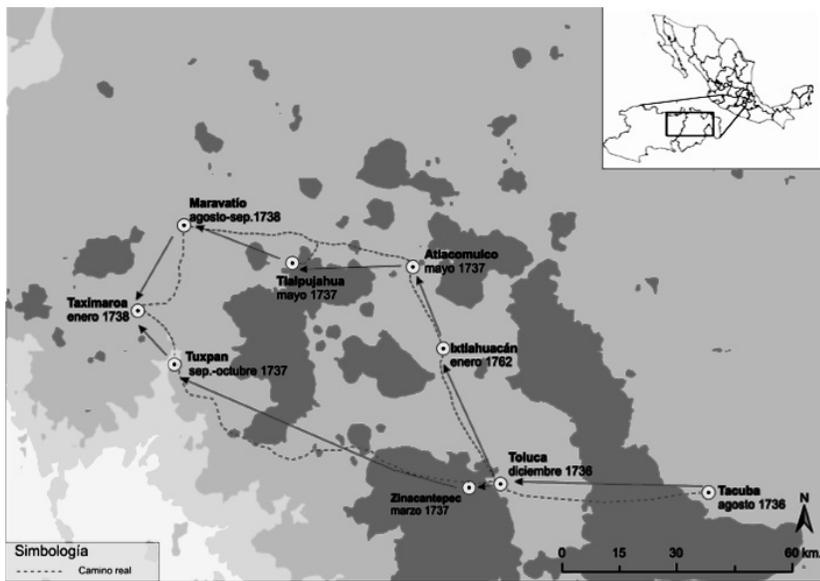
El matlazahuatl de 1738

Se cree que el origen de la epidemia del matlazahuatl tuvo lugar en Tacuba en el mes de agosto de 1736.⁴⁰ En diciembre del mismo año, la epidemia arribó a Toluca y en marzo del año siguiente los pobladores de Zinacantepec ya padecían dicho flagelo. La llegada de la epidemia a Michoacán se dio al menos por dos rutas diferentes trazadas por los

⁴⁰ Cayetano de Cabrera y Quintero, *Escudo de armas de México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1981, p. 76.

caminos reales existentes en el siglo XVIII.⁴¹ La primera fue por la vía Ixtlahuaca-Atacomulco-Tlalpujahua. En dichos lugares, la epidemia llegó casi simultáneamente en el mes de mayo de acuerdo con América Molina.⁴² La segunda ruta fue la de Zinacantepec-Zitácuaro donde hubo de acuerdo con Morin una “mortalidad notoria” (ver mapa 3).

Mapa 3. Ruta de propagación del matlazahuatl 1736-1738



Fuente: Elaborado por José Gustavo González Flores, y ejecutado por Margarita Sandoval.

El matlazahuatl alcanzó Taximaroa por dos vías. Por el oriente, pasó primero por Zitácuaro y Tuxpan, pues en este último lugar la sobremortalidad se hizo presente de forma notoria en los meses de septiembre y octubre. La otra ruta fue por el norte de la parroquia, es decir, por

⁴¹ La ruta México-Valladolid fue trazada desde el siglo XVI y tenía dos vías, una por el norte que pasaba por Toluca-Ixtlahuaca-Maravatio y Acámbaro, y la segunda que pasaba por Toluca-Zitácuaro-Tuxpan: Carmen Castañeda, “Los caminos de México a Guadalajara, en *Rutas de la Nueva España*, (Chantal Cramausel, coordinación), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2006, pp. 263-266.

⁴² La ruta trazada entre México, el valle de Toluca y Michoacán la obtuvimos de los cuadros hechos por América Molina en *La Nueva España y el matlazahuatl*, pp. 128-130.

Maravatío y Tlalpujahua. Cabe mencionar que en Maravatío la epidemia azotó a sus pobladores con mayor intensidad entre los meses de agosto y septiembre, dos meses antes de que se presentara sobremortalidad por el matlazahuatl en Taximaroa.⁴³

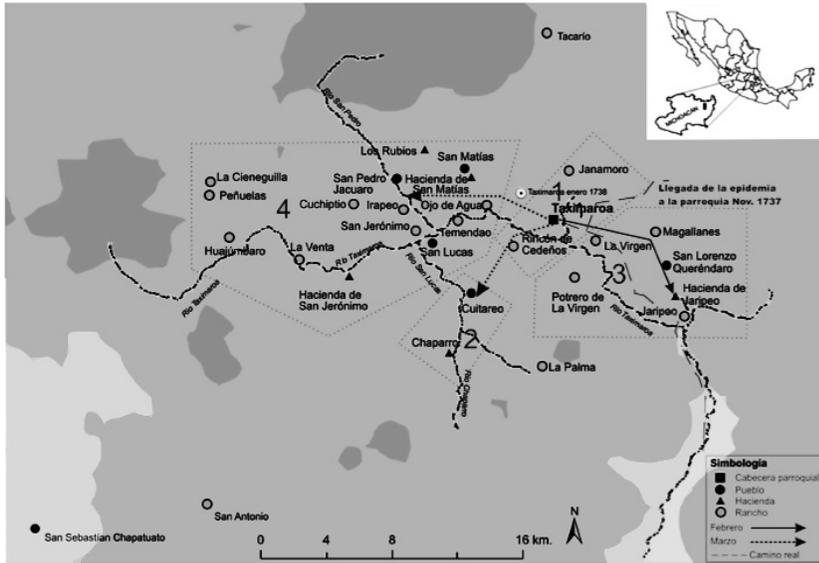
Pese a que en los libros de entierros de Taximaroa se indica que se tuvo noticia de la epidemia del matlazahuatl en junio de 1737, sus secuelas se sintieron hasta el mes de noviembre, pero fue hasta enero y febrero de 1738 cuando la población sufrió sus efectos más funestos. La epidemia del matlazahuatl causó una sobremortalidad continua en la jurisdicción parroquial de Taximaroa durante cerca de catorce meses, no fue antes de enero de 1739 que los registros de entierros volvieron al nivel anterior a la crisis. De estos catorce meses los que van de abril a agosto fueron los de mayor intensidad.

En la parroquia la epidemia arribó primero a la zona central, es decir, a la cabecera parroquial y las haciendas circunvecinas, entre los meses de noviembre de 1737 a febrero de 1738. En este último mes la epidemia se trasladó a la zona del valle de Jaripeo donde provocó una sobremortalidad relativa. En el mes de marzo hubo un descenso notable en los decesos de toda la parroquia, pero durante los dos meses siguientes el matlazahuatl se dejó sentir con una fuerza no vista hasta entonces en la zona de Cuitareo y en la del valle de Jacuaro. Para estos meses, el número de víctimas bajó en las zonas que habían sido afectadas, primero en la zona central de la parroquia y Jaripeo. Pero la epidemia continuó afectando las zonas de Cuitareo y Jacuaro los meses siguientes, hasta que en agosto comenzó a disminuir su intensidad. Para ese entonces la epidemia ya causaba estragos en otras partes del obispado, entre ellas la capital de Valladolid donde dicha peste había llegado desde abril de 1780⁴⁴ (ver mapa 4).

⁴³ Aunque América Molina señala que la epidemia llegó a Maravatío hasta enero de 1738, de acuerdo a las partidas de entierros del archivo parroquial de dicho lugar comprobamos que el aumento de óbitos debido a la epidemia se suscitó entre los meses de agosto y septiembre de 1737: Molina, *La Nueva España y el matlazahuatl*, pp. 128-131, y Archivo Parroquial de San Juan, Maravatío (en adelante APSJM), Libro de entierros de indios 1718-1738.

⁴⁴ Molina, *La Nueva España y el matlazahuatl*, p. 130.

Mapa 4. Ruta de propagación del matlazahuatl en la parroquia de Taximaroa



Fuente: Elaborado por José Gustavo González Flores, ejecutado por Margarita Sandoval.

La viruela-tifo de 1762-1763

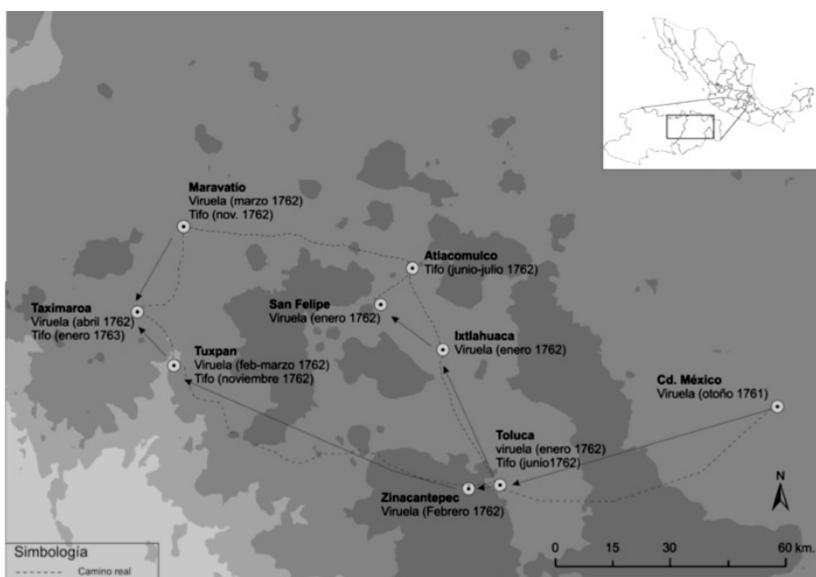
De acuerdo con Elsa Malvido la epidemia de viruela-tifo de los años 1762-1763 llegó de Europa.⁴⁵ No se sabe todavía de forma precisa cual fue el recorrido que siguió una vez en la Nueva España, sin embargo, se tiene noticia que a la ciudad de México arribó en otoño de 1761, en septiembre según lo precisa el marqués de Cruillas.⁴⁶ Poco tiempo después, en los meses de enero y febrero de 1762, esta epidemia empezó a diezmar la población del valle de Toluca, incluyendo la propia ciudad de Toluca, Metepec, Ixtlahuaca y San Felipe. En la parroquia de Zinacantepec, la

⁴⁵ Elsa Malvido, "Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula en la época colonial (1640-1810)", en *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, (Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya, comps.), Instituto Mora / Universidad Autónoma Metropolitana, 1993, p. 96. AGI. México, 1260.

⁴⁶ Pescador, *De bautizados*, 1992, p. 97.

epidemia no se hizo sentir en enero sino hasta el mes siguiente.⁴⁷ Fue por esta vía por donde probablemente ingresó la epidemia de viruela a Michoacán siguiendo la ruta Toluca-Zinacantepec-Zitácuaro pues en Atacomulco, el otro gran acceso a Michoacán, no se resintió la epidemia de viruela aunque en junio-julio del mismo año de 1762 si afectó a la población la de tifo, al igual que en todo el valle de Toluca (ver mapa 5).

Mapa 5. Ruta de propagación de la viruela y el tifo, 1762-1763



Fuente: Elaborado por José Gustavo González Flores, y ejecutado por Margarita Sandoval.

La viruela llegó a Taximaroa en el mes de abril de 1762 proveniente de las parroquias vecinas de Tuxpan al oriente y Maravatio al norte. En dichas parroquias la epidemia había empezado a causar gran

⁴⁷ La ruta se trazó mediante la consulta de varios archivos parroquiales digitalizados del Estado de México y se encuentran en *Family Search*, especialmente en: <https://www.familysearch.org>, México, State of Mexico, Catholic Church Records, parroquia Toluca de Lerdo, El Sagrario, Defunciones 1758-1780, (104 imágenes), imagen 11-15. En la misma página, Mepetec, San Juan Bautista, Defunciones 1752-1773, imagen 5; Ixtlahuaca, San Francisco de Asís, Defunciones 1724-1780, imagen 300; San Felipe, Santos Felipe y Santiago, Defunciones 1761-1767, imagen 4.

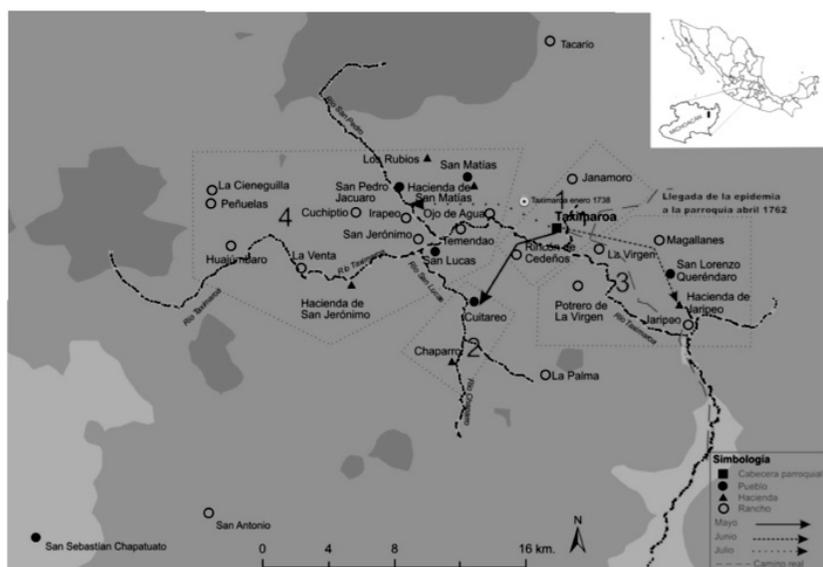
número de muertes desde marzo.⁴⁸ La epidemia de viruela se mantuvo alrededor de cuatro meses. El incremento de los decesos por esta epidemia se dejó sentir primero en el pueblo de Taximaroa, por la segunda quincena de abril. En el mes siguiente además de Taximaroa, los pobladores del pueblo de Cuitareo sufrían los estragos de la viruela. Para junio, el mes con mayor número de fallecimientos a nivel parroquial, la epidemia seguía causando bajas no solo en los lugares mencionados, sino que ya había alcanzado a los pobladores del valle de Jacuaro. En el mes de julio la epidemia hizo su aparición en el valle de Jaripeo y se hizo más aguda en el valle de Jacuaro, mientras que en Cuitareo descendió notablemente el número de muertos. Finalmente, de acuerdo con los registros, parece ser que en agosto la viruela abandonó la jurisdicción parroquial. Después de Taximaroa, la epidemia continuó su trayecto infeccioso hacia el centro del obispado de Michoacán, llegando a la ciudad de Valladolid en febrero de 1763 y a Pátzcuaro en mayo de ese mismo año⁴⁹ (ver mapa 6).

En enero del año siguiente volvió a incrementarse el número de muertes, ya que otra epidemia que se ha señalado como tifo, en otros casos, hizo su aparición en la parroquia a menos de medio año después de la viruela. Esta peste se mantuvo presente casi todo el año pues fue hasta diciembre de 1763 cuando la mortalidad volvió al nivel constatado antes de la crisis. El tifo, a diferencia de la viruela del año anterior, solo afectó de manera significativa una parte de la parroquia, la del valle de Jacuaro, sobre todo entre los meses de mayo y agosto.

⁴⁸ APSJM, Libro de entierros de indios 5, 1738-1788. Archivo Parroquial de Santiago Tuxpan (en adelante APST), Libro de entierros de indios 1742-1777.

⁴⁹ Claude Morin, *Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII. Crecimiento y desigualdad de una economía colonial*, México, Fondo de Cultura Económica, 1979, p. 55.

Mapa 6. Ruta de propagación de la viruela de 1762 en la parroquia de Taximaroa



Fuente: Elaborado por José Gustavo González Flores y ejecutado por Margarita Sandoval.

La viruela de 1780

De acuerdo con Chantal Cramaussel la epidemia de la viruela de 1778-1782 tuvo su origen en las costas de Estados Unidos en 1775. Pasando primero por Louisiana y por el este de Texas, la viruela se propagó en toda Nueva España a partir de la primavera o verano de 1779. Hizo su aparición en Veracruz cuando un infectado desembarcó en el puerto proveniente de alguna de las islas del Caribe donde dicha epidemia estaba presente.⁵⁰ Entre los meses de agosto y septiembre de 1779 las autoridades civiles y sanitarias declararon la presencia de la epidemia en la ciudad de México.⁵¹ Desde México la epidemia se expandió hacia el occidente llegando a Toluca, Ixtlahuaca, a Atlacomulco hasta el

⁵⁰ Cramaussel, "Introducción", p. 14.

⁵¹ Pescador, *De bautizados*, p. 98.

mes de diciembre de ese año, y a Zinacantepec en la primera quincena de enero de 1780.⁵² Al igual que en las epidemias de matlazahuatl y la de viruela-tifo, esta enfermedad hizo su arribo a Michoacán por dos rutas: por el camino real que pasaba por Zinacantepec-Zitácuaro y también por el camino de Ixtlahuaca-Atlacomulco-Maravatío. A Taximaroa la epidemia de viruela accedió probablemente por ambas vías y se caracterizó por su vertiginosa propagación, pues en el transcurso de diciembre de 1779 y enero de 1780 había causado estragos desde Zinacantepec hasta Taximaroa, incluyendo Ixtlahuaca, Atlacomulco, Maravatío, Zitácuaro y Tuxpan⁵³ (ver mapa 7).

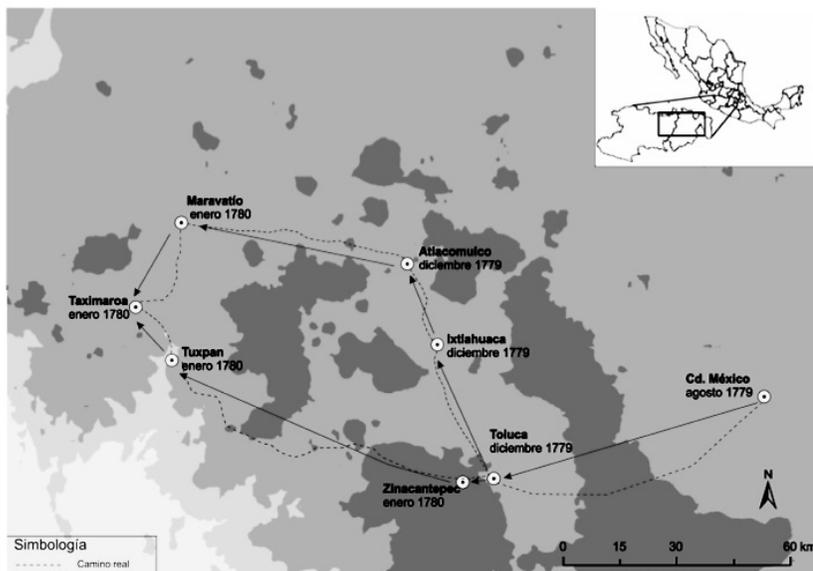
La sobremortalidad provocada por la viruela en Taximaroa se hizo sentir desde la segunda quincena del mes de enero, pero con mayor fuerza en febrero de 1780. Esta gran epidemia, a diferencia de la del matlazahuatl, fue fulminante ya que en cuestión de tres meses y medio (enero-abril) mató a alrededor de mil personas en la jurisdicción parroquial, dos terceras partes de las cuales eran niños. Para el mes de mayo la epidemia ya había abandonado la parroquia. La celeridad del contagio y las muertes provocadas por este flagelo hace muy difícil trazar la ruta de propagación al interior de la parroquia, sin embargo, encontramos algunos indicios en los que constatamos la misma tendencia que en la epidemia del matlazahuatl, es decir, mayor mortalidad, primero en la cabecera parroquial (zona centro) en el mes de enero y su dispersión por el resto de la parroquia a partir del mes de febrero, afectando casi simultáneamente el valle de Jacuaro y Cuitareo y finalmente el valle de Jaripeo a principios de marzo. La expansión vertiginosa de esta epidemia referida por Chantal Cramaussel en su paso hacia el norte, hizo lo propio en el obispado de Michoacán, ya que en tan solo tres meses pasó por el valle de Toluca, el oriente del obispado de Michoacán y llegó a Valladolid en marzo de 1780⁵⁴ (ver mapa 8).

⁵² Family Search, México. *Catholic Church Records*, México, Toluca de Lerdo, parroquia del Sagrario, Defunciones 1779-1788, imagen 62. De la misma página, Ixtlahuaca, parroquia de San Francisco de Asís, entierros 1724-1780, imagen 516. Atlacomulco, parroquia de Santa María de Guadalupe, Defunciones 1737-1819, imagen 280. Zinacantepec, parroquia de San Miguel, Defunciones 1747-1780, imagen 637.

⁵³ APSJM, Libro de entierros de indios, 1768-1784; APST, Libro de entierros de indios, 1770-1788.

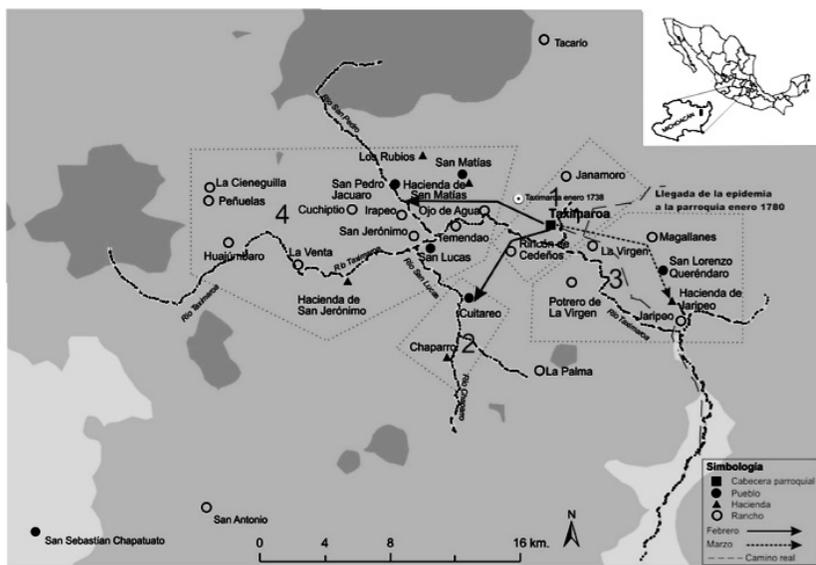
⁵⁴ Camacho, "Guanajuato y Valladolid", p. 15.

Mapa 7. Ruta de propagación de la viruela de 1779-1780



Fuente: Elaborado por José Gustavo González Flores, y ejecutado por Margarita Sandoval.

Mapa 8. Ruta de propagación de la viruela de 1780 en la parroquia de Taximaroa

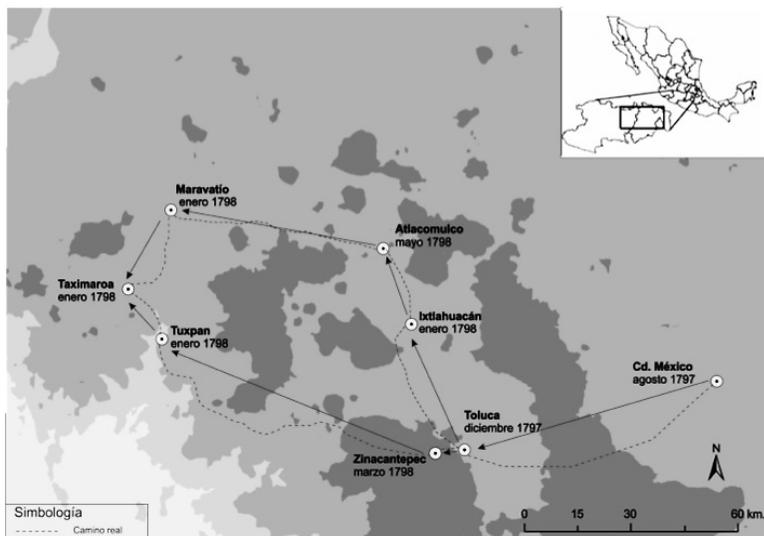


Fuente: Elaborado por José Gustavo González Flores, y ejecutado por Margarita Sandoval.

La viruela-tabardillo de 1798

La última de las grandes epidemias de viruela del siglo XVIII tocó la costa de Campeche en marzo de 1793 y avanzó hacia el sur y sureste de la Nueva España. Estaba en la ciudad de México en agosto de 1797 proveniente de Puebla.⁵⁵ Su expansión hacia Michoacán, al igual que las demás epidemias, se dio por Toluca y en diversas parroquias aledañas, donde golpeó a la población por primera vez a fines de noviembre y diciembre de 1797.⁵⁶ La epidemia siguió su trayecto hacia parroquias michoacanas propagándose a Maravatío, Zitácuaro y Tuxpan en enero.⁵⁷ En Taximaroa la epidemia se hizo sentir en ese mismo mes prolongando sus efectos devastadores hasta abril de dicho año (ver mapa 9).

Mapa 9. Ruta de propagación de la viruela de 1797-1798



Fuente: Elaborado por José Gustavo González Flores y ejecutado por Margarita Sandoval.

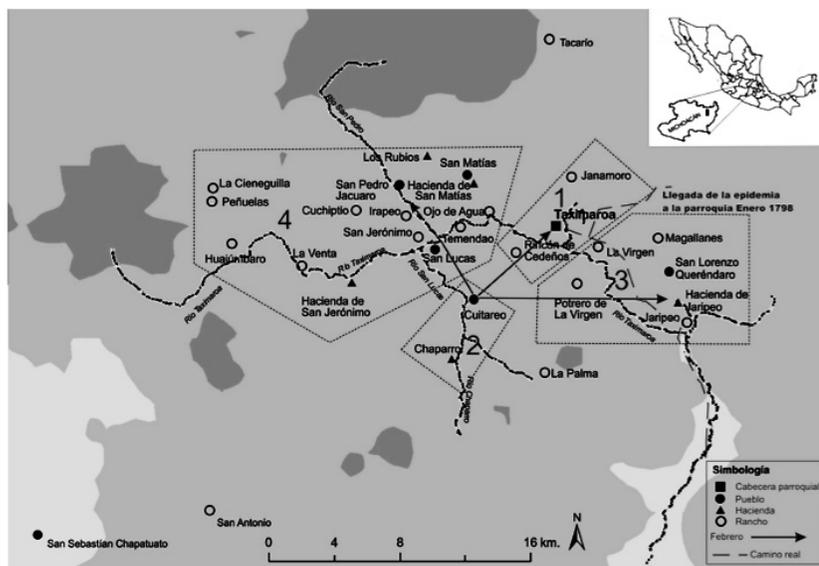
⁵⁵ Ruta elaborada por Chantal Cramaussel: Cramaussel, "Introducción", p. 21.

⁵⁶ *Family Search*, México, Catholic Church Records, Mexico, Toluca de Lerdo, Parroquia del Sagrario, Defunciones ene 1788-ene 1798, imagen 382 y siguientes; Cramaussel, "Introducción", p. 22.

⁵⁷ APSJM, Libro de entierros de indios, 1788-1801; APST, Libro de entierros de indios, 1790-1806.

Al igual que la epidemia de 1780, la viruela de 1798 causó bajas durante tres meses y medio. Al interior de la parroquia, afectó con mayor fuerza el pueblo de Cuitareo y en el mes de febrero, la situación se agravó en dicho lugar al igual que en el pueblo de Taximaroa, el valle de Jaripeo y el valle de Jacuaro. En el mes siguiente la viruela abandonó casi todos los asentamientos de la jurisdicción parroquial, excepto los pueblos y haciendas del valle de Jacuaro donde la sobremortalidad aumentó. En el mes de abril la epidemia siguió matando a pobladores del valle de Jacuaro pero en mayo la sobremortalidad había desaparecido (ver mapa 10).

Mapa 10. Ruta de propagación de la viruela de 1798 en la parroquia de Taximaroa



Fuente: Elaborado por José Gustavo González Flores y ejecutado por Margarita Sandoval.

Conclusiones

Las consecuencias y rutas de propagación de las epidemias que aquí hemos considerado nos permitieron llegar al menos a tres conclusiones. La primera es sobre el impacto diferenciado que tuvo en la población parroquial en la que más que la calidad, fue el lugar de residencia el que determinó su incidencia relativa. La segunda concierne a la duración de las mismas, sobre todo al comparar la viruela con el llamado tifo y el matlazahuatl, y la tercera corresponde a las rutas de dispersión al interior de nuestra parroquia de estudio.

Aparentemente las epidemias afectaron más a los indios que al resto de la población, sin embargo, cuando diferenciamos los registros de entierros de indios, españoles y castas lo hacemos con base en la asignación de la calidad otorgada por los ministros de doctrina y curas de la parroquia (los cuales dividían los entierros en tres libros diferentes, uno para indios otro para españoles y uno más para castas), y no con la finalidad de medir la incidencia diferencial de la epidemia por grupos socioétnicos pues, al igual que Raúl García Flores y David Carbajal⁵⁸ creemos que las calidades no eran categorías fijas y la existencia de familias pluriétnicas dan prueba de ello (en Taximaroa se ha detectado que más de la mitad de los registros pertenecen a familias pluriétnicas).

En estudios acerca de parroquias que comprenden pueblos de indios, haciendas y ranchos como la de Taximaroa se debe ver la incidencia diferencial de las epidemias no a partir de supuestos grupos socioétnicos, sino con base en el lugar de residencia. La incidencia diferencial de una epidemia se tiene que hacer distinguiendo los decesos de los pueblos por un lado y los ranchos y haciendas por el otro.

⁵⁸ Raúl García Flores, "La epidemia de viruela de 1798 en el Nuevo Reino de León: una interpretación desde la perspectiva socio-racial", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramausse, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 117; David Carbajal López, *La población en Bolaños*, p. 242.

El caso de la epidemia de viruela de 1780 ilustra lo anotado. Vista esta epidemia a partir de las cifras extraídas de los registros parroquiales aparentemente hubo mayor incidencia de la epidemia entre los indios (755 decesos) que entre los españoles y las castas (359 decesos). Sin embargo, si analizamos las muertes por lugar encontramos que el flagelo de la viruela fue el mismo entre indios y no indios (españoles y castas) en las haciendas y los ranchos, pues de los 448 decesos ocurridos en dichos lugares, el 51% fueron indios y el 49% fueron de españoles y castas. Donde se sintió el mayor rigor de la epidemia fue en los pueblos donde hubo 666 óbitos registrados de los cuales el 79% fueron clasificados como indios y solo el 21% como españoles e integrantes de las castas. Desde esta perspectiva, se puede ver que la gran epidemia de viruela de 1780 afectó de acuerdo a la gente según su lugar de residencia y no conforme a su calidad. Se puede inferir que la concentración de habitantes en los pueblos de indios así como sus estrechas relaciones comunitarias, propició una mayor mortalidad al facilitar el contagio, a diferencia de las haciendas y los ranchos donde la población vivía dispersa y se encontraba relativamente más aislada que en los pueblos.

En cuanto a la velocidad de las epidemias, las de viruela fueron las más fulminantes y cortas como lo indican las tres epidemias aquí analizadas (1762, 1780 y 1798). Pese a que aparentemente tardaron cerca de medio año en llegar de la ciudad de México a Taximaroa, la mayor demora (entre cuatro y cinco meses) ocurrió en el trayecto México-Toluca. Una vez que la epidemia accedió a este último lugar, se expandió súbitamente en las parroquias vecinas y en cuestión de semanas llegó a Taximaroa. Habría que preguntarse las razones de la demora de casi cuatro meses entre México y Toluca, pero este tema rebasa desde luego el objetivo del presente artículo. Una vez en la jurisdicción parroquial de Taximaroa, estas epidemias hicieron víctimas entre tres y cuatro meses. El matlazahuatl de 1738 por su parte, tardó en llegar de la ciudad de México a Taximaroa alrededor de 15 meses y se resintieron sus secuelas mortíferas en la parroquia por más de un año.

Finalmente, la propagación de las epidemias al interior de la parroquia de Taximaroa obedece a las relaciones sociales que se daban entre Taximaroa y los pueblos y haciendas de sus alrededores. La llegada de la epidemia primero a la cabecera y de ahí su difusión a los pueblos sujetos y haciendas pone en evidencia que la ruta de propagación de la mayoría de las epidemias siguió un modelo de “centro-periferia” en las que el pueblo de Taximaroa, como sede de la parroquia y pueblo de indios cabecera era el centro político, económico y religioso principal del cual dependían los pueblos y haciendas de los alrededores. De esta forma se descarta que a nivel parroquial la propagación de la epidemia haya sido lineal siguiendo los caminos, ya que de haber sido así el valle de Jaripeo, situado en el oriente de la parroquia y por donde pasaba el camino real, hubiera sido el primero en recibir el flagelo. Al parecer se necesita un flujo constante de gente y mercancías entre un punto y otro del territorio para que se difundan las epidemias, las comunicaciones esporádicas no bastan para propagarlas. Ésta es la razón por la que se observa siempre que en lugar de cundir de manera errática por una región determinada, siguen los principales caminos establecidos y atacan primero las cabeceras o asentamientos principales, como lo constatamos en el caso de Taximaroa durante la segunda mitad del siglo XVIII.⁵⁹

⁵⁹ Esto se corroboró para el caso de Autlán en la epidemia de viruela de 1830-1831: Juan Luis Argumaniz, “La epidemia de viruela de 1830-1831 en Autlán, Jal.,” en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela después de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel y Mario Alberto Magaña Mancillas, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010 p. 47.

EL LAPSO DE SOBREMORTALIDAD DE 1785-1786 EN GUADALAJARA Y SUS ALREDEDORES

UN VISTAZO A LA CONFORMACIÓN REGIONAL
Y AL COMPORTAMIENTO DIFERENCIAL ENTRE
DISTINTAS POBLACIONES DURANTE LA CRISIS

Juan Luis Argumaniz Tello
Universidad de Guadalajara

El pueblo novogalaico dio en llamar por antonomasia “Año del hambre” y también “de la peste” al de 1785, que se prolongó hasta 1786 y dejó tan imperecederos recuerdos tristes, que todavía en las postrimerías del siglo XIX y principios del XX había en Guadalajara personas longevas que emocionadas y con multitud de detalles referían pavorosas escenas ocurridas en ese fatídico año, las cuales habían escuchado en labios de testigos oculares.¹

El lapso de sobremortalidad de 1785-1786 es conocido en la historiografía como “año del hambre” y causa de una gran cantidad de defunciones aún no cuantificada de manera puntual en el territorio de la Nueva España. A este respecto, sólo se han realizado estimaciones y algunas investigaciones en torno a localidades muy específicas,² aunque lo que sigue en las discusiones es determinar cuál fue la cau-

¹ José Ignacio Dávila Garibi, *Apuntes para la historia de la Iglesia en Guadalajara*, tomo tercero, vol. 2, México, Editorial Cultura T.S-S.A., 1963, p. 955.

² David Carbajal López, “Los años del hambre en Bolaños (1785-1786). Conflictos menores, escasez de maíz y sobremortalidad” *Relaciones, estudios de historia y sociedad*, 121, invierno de 2010, vol. XXXI, pp. 57-81. Pedro Canales Guerrero, “Propuesta metodológica y estudio de caso ¿crisis alimenticia o crisis epidémica? Tendencia demográfica y mortalidad diferencial, Zinacantan, 1613-1816”, en *Problemas demográficos vistos desde la historia. Análisis de fuentes, comportamientos y distribución de la población en México, siglos XVI-XIX*, (América Molina del Villar y David Navarrete, coord.), México, El Colegio de Michoacán, 2006, pp. 67-115. Celina Becerra, “El impacto de la crisis en dos parroquias rurales y el movimiento de población, 1785-1787”, *Relaciones, estudios de historia y sociedad*, 121, invierno de 2010, vol. XXXI, pp. 83-107. América Molina

sa o causas que llevaron a la población a una etapa de incertidumbre. Pero lo que sí se ha logrado determinar es que la crisis citada afectó de manera diferencial a los distintos núcleos poblacionales del territorio novohispano. Así pues, las crisis agrícolas, la escasez, la especulación con los granos, los conflictos sociales, el desplazamiento migratorio, el hambre, la enfermedad y por supuesto la sobremortalidad son temáticas que se han abordado en las investigaciones más recientes. Algunas consideraciones con respecto al tema son:

El hambre se presenta en forma endémica y epidémica, desde el hambre oculta (subnutrición o desnutrición), hasta aquella que provoca inanición absoluta y devastadora. Estas epidemias no sólo son resultado de las crisis agrícolas sino del sistema socioeconómico [...] que imperaba. En general, se puede decir que una enfermedad epidémica no se presentaba sola, sino que acompañada de otras más o menos virulentas. Fundamentalmente se podían dividir en tres grandes grupos: gastrointestinales, pulmonares y eruptivas.³

El objetivo del presente trabajo consiste en mostrar las circunstancias de la ciudad de Guadalajara y sus poblaciones aledañas durante la crisis del bienio de 1785-1786, a partir no sólo de indicadores estrictamente demográficos, como es el incremento de la mortalidad, sino de ofrecer un panorama con las características geográficas, administrativas y económicas del espacio estudiado. Para lograr tal propósito, se establecerá la relación comercial entre el centro de consumo y el área de abasto, y así se contextualizará cierta vinculación regional, para poder explicar las rutas que, más que de contagio, serán de flujos inmigratorios, que para efectos de la crisis de 1785-1786 forman parte de la explicación.

del Villar, *Diversidad socioétnica y familias entre las calamidades y crisis del siglo XVIII*, México, CIESAS, 2009.

³ Elsa Malvido, "Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula (1641-1810)", *Historia Mexicana*, núm. 1, vol. XXIII, México, 1973, p. 55.

Eric Van Young identifica una estructura de intercambio o mercados,⁴ y a partir de allí define la región de Guadalajara como un sistema de emplazamiento central. Se trata de una región muy particular determinada por el área de mercado de Guadalajara y la influencia ejercida en esa zona ante la creciente demanda urbana de alimentos durante el siglo XVIII. Es una región económica, básicamente agrícola, restringida como una “área de abasto primario” que limitaba al sur por el Lago de Chapala; al norte, por San Cristóbal de la Barranca; al este, por Tepatlitlán, y al poniente, por Ameca.⁵

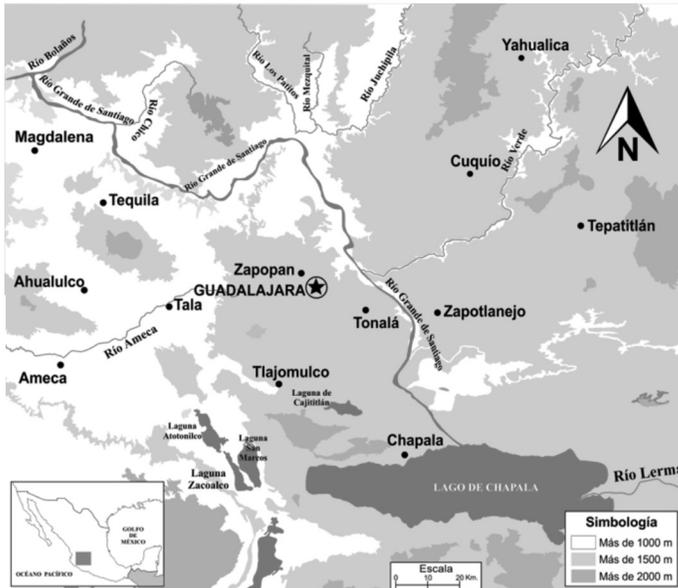
El espacio a estudiar comprende no sólo los flujos económicos, generados por el comercio entre Guadalajara y los puntos de abastecimiento entorno a la ciudad, sino también por los flujos migratorios del campo a la ciudad. Estos provocaron problemas de abasto alimenticio y de infraestructura, mediante el aumento poblacional, que durante la crisis se corrobora en los registros parroquiales de entierros.⁶

⁴ Para el estudio de las relaciones de mercado existen básicamente dos modelos de interpretación: el modelo solar o de olla a presión caracterizado “por la constitución de un espacio polarizado, con una relativa complejidad en la jerarquización urbana y en la estructura social y con la presencia de flujos comerciales internos”; y el modelo dendrítico o de embudo, que explica la articulación interna a través de variables exógenas: Pedro Pérez Herrero, “Los factores de la conformación regional en México (1700-1850): modelos existentes e hipótesis de investigación”, en *Región e Historia en México* (Pedro Pérez Herrero, comp.), México, Instituto Mora, 1991, pp. 207-236.

⁵ Eric Van Young, *La ciudad y el campo en el México del siglo XVIII. La economía rural de la región de Guadalajara, 1675-1820*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989, pp. 26-27. Eric Van Young, *La crisis del orden colonial. Estructura agraria y rebeliones populares de la Nueva España, 1750-1821*, México, Alianza Editorial, 1992, pp. 199-245.

⁶ Por el momento no podré ofrecer un diagnóstico más acertado basándome en padrones sobre dicho flujo migratorio de las distintas localidades cercanas a la ciudad. Por tanto, sólo hablaré desde la información cualitativa y cuantitativa que se recabó en las distintas fuentes, principalmente los libros de entierros de las parroquias que utilizo para documentar el presente artículo.

Mapa I. Principales poblados aledaños a Guadalajara



Fuente: Elaboración propia a partir de las cartas topográficas (INEGI), F13-8, F13-9, F13-11, F13-12. Cabe reiterar que en la ciudad de Guadalajara se asentaban los curatos de El Sagrario, El Santuario de Guadalupe, Mexicaltzingo y Analco.

Guadalajara y su región

La ciudad centralizaba y coordinaba todas las acciones del territorio: en lo judicial era sede de Audiencia; en lo fiscal cabecera de Caja Real; en lo militar sede de la Comandancia General de Nueva Galicia; cabecera de Gobernación, y a partir de 1786, se constituyó como Intendencia. En el plano cultural se erigió Universidad desde 1791; en lo comercial era sede de aduana y, a partir de 1795, tuvo consulado mercantil. La ciudad estaba integrada por una multiplicidad de funciones que la hacían ser eje rector de suma importancia.⁷

⁷ Ramón María Serrera, *Guadalajara Ganadera. Estudio regional novohispano (1760-1805)*, Guadalajara, Ayuntamiento de Guadalajara, 1991, p. 3.

En cuanto a su base agraria, ésta constituyó un factor decisivo en la determinación del potencial de su crecimiento, ya que la ciudad recibía los granos y carnes necesarios para satisfacer las necesidades de su población; además fungía como un polo de desarrollo por las múltiples funciones ya mencionadas. En tal contexto, Van Young señala que las urbes como Guadalajara:

No sólo eran abastecidas por sus regiones de alimentos, [...] desde la perspectiva de la historia urbana, los estudios regionales son importantes porque nos permiten ver cómo crecieron las ciudades, cómo se expandieron o contrajeron sus áreas de influencia, a través del tiempo, y si constituían polos de crecimiento y cristalización económica o eran sólo apéndices atrofiados de un campo feudal.⁸

Durante el siglo XVIII, el área ubicada alrededor de Guadalajara, se integró progresivamente en un sistema económico regional que dependía de la ciudad como un mercado de consumo para los productos agrícolas y una fuente de crédito y capital. El crecimiento de la población urbana impulsó el desarrollo de una agricultura para el abastecimiento del mercado tapatío, localizado en las afueras de la ciudad y atrajo a la sociedad rural hacia una red de relaciones en expansión, mediadas por una economía comercial.⁹

Jaime Olveda describe un escenario que resulta no estar muy alejado de lo acontecido en 1785-1786, aunque la descripción que él hace es para algunos años anteriores al movimiento de insurrección por la Independencia:

⁸ Van Young, *La ciudad*, pp. 18-19.

⁹ Una de las características geográficas más notables de la región de Guadalajara es la ausencia de grandes corrientes acuáticas, con excepción del Río Lerma-Santiago. Los otros dos ríos importantes son el río Verde, un gran afluente del Santiago que lo nutre justo al noreste de la ciudad, y el río Ameca, que nace en la margen occidental de la región y fluye hacia el Pacífico. Los demás afluentes del Santiago son corrientes intermitentes.

Como nunca antes las ciudades se impusieron y dominaron al campo, al exigirle ritmos extractivos acelerados para satisfacer la demanda urbana de productos agropecuarios. Guadalajara, por ejemplo, amplió su base productiva a zonas más distantes, de donde obtuvo maíz, frijol, ganado, leña, aves y otros alimentos. El incremento de la demanda requirió de un uso intensivo de la tierra en el área abastecedora. Como es de suponerse, el crecimiento natural de la población y el crecimiento de los vecindados favorecieron el desarrollo de la agricultura comercial en las haciendas, la cual desplazó del mercado a los pequeños productores.¹⁰

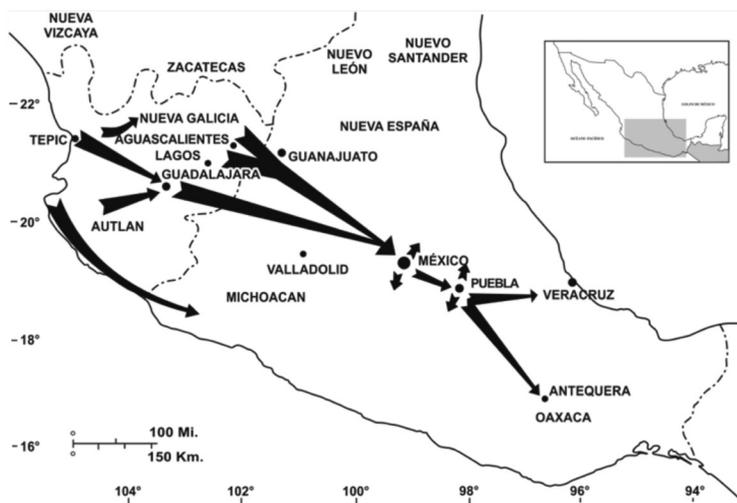
Otro de los rasgos del comercio, el ganado a larga distancia (hasta el centro de México), empezó a cobrar importancia económica, porque Guadalajara al estar sujeta continuamente a la escasez de granos (maíz y trigo), se vio ampliamente abastecida de carne barata. Sin embargo, se advierte que durante el siglo XVII hubo lapsos en que el suministro de carnes y granos no fue suficiente ni regular. Pero a decir de Van Young, las haciendas dedicadas a la cría de ganado se recuperaron pronto, y una explotación más cuidadosa se volvió a convertir en la base de la economía de la región hasta el siglo XVIII.¹¹

Este entorno regional, además de concentrar las grandes haciendas encargadas del abasto de la carne y los granos a la ciudad, también desarrolló transacciones importantes con algunos centros mineros del norte y del Bajío. Algunas de esas unidades de producción fueron las haciendas de Santa Lucía y El Cabezón.

¹⁰ Jaime Olveda, *De la insurrección a la Independencia. La guerra en la región de Guadalajara*, México, El Colegio de Jalisco, 2011, p. 31

¹¹ Van Young, *La ciudad*, p. 38.

Mapa 2. Principales rutas de suministro ganadero en la Nueva España durante la segunda mitad del siglo XVIII¹²



Fuente: Serrera, *Guadalajara Ganadera*, p. 101.

En lo que respecta a la función de rancheros y pueblos de indios, estos no pudieron competir porque los dueños de las grandes fincas rurales invirtieron sumas considerables de dinero en la construcción de trojes, y en la ampliación y equipamiento de anexos, obras y cercas de irrigación. Fue el caso de todas las haciendas abastecedoras como Atequiza, Huejotitán, San Isidro, Toluquilla, El Cabezón y Cuisillos. La alteración de los viejos sistemas de organización rompió el tejido sociocultural y generó un nuevo desorden en el campo que no pudieron controlar las autoridades. Todo esto volvió más complejas y conflictivas las relaciones entre la tierra, la mano de obra, el capital, el crédito y los circuitos comerciales.¹³

¹² En el recorrido del ganado hacia la capital virreinal, los rebaños de las comarcas costeras cruzaban la región en dirección a los altos, para continuar por la zona fértil del Bajío, y de ahí continuaba hacia México, Puebla y Oaxaca. En ocasiones, las remesas también iban destinadas a la provincia de Michoacán.

¹³ Olveda, *De la insurrección*, p. 31.

Mapa 3. Localización de algunas haciendas abastecedoras de Guadalajara



Fuente: Elaboración propia a partir de las cartas topográficas (INEGI), F13-8, F13-9, F13-11, F13-12, y de información de Van Young, *La ciudad*, pp. 119-181.

Richard B. Lindley menciona que las haciendas desempeñaron por lo menos una función tan importante como la del pequeño pueblo rural, porque al tener mayor número de habitantes en su interior, diversificaban las funciones de sus trabajadores. Esto fue lo que les permitió a las haciendas ser un punto clave de la ciudad porque se integraban en sus entornos haciendo labores de abastecimiento de granos.¹⁴ Para poder entender el tipo de relación entre la unidad productiva como la hacienda y el centro consumidor, el mismo Lindley apunta lo siguiente:

En muchos sentidos, las haciendas locales se relacionaban entre sí, con la ciudad y con el sistema colonial del que formaba parte la Nueva España.

¹⁴ Richard B. Lindley, *Las haciendas y el desarrollo económico, Guadalajara, México, en la época de la Independencia*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, p. 26.

Ante todo, la producción de la hacienda fluía de manera primordial hacia el centro urbano; se cultivaban maíz y trigo para su venta en Guadalajara, y se embarcaban animales para las grandes concentraciones urbanas de Guadalajara, la ciudad de México, Puebla y Querétaro.¹⁵

En lo que respecta a la zona inmediata a Guadalajara, se localizaban los pueblos de indios, aquellos que formaban el primer anillo circundante, a saber, Analco, Mexicaltzingo y Mexquitán; otros más alejados, pero también importantes para la economía local se consideran: San Andrés, San Pedro, Tonalá, Ixcatán, San Cristóbal y Tlajomulco.¹⁶

Es evidente que una ciudad nunca podría subsistir sin la base alimentaria que ingresaba del campo. El abasto a las ciudades ha marcado también la transición de las culturas comunitarias que son autosuficientes a todas aquellas sociedades más complejas que constituyen los medios urbanos, cuya principal actividad es ofrecer a la población toda una serie de servicios, lo que hace patente que delegaran a otros la función de sembrar la tierra.

Es precisamente que a partir de éstos espacios, se constituyó la zona aledaña a Guadalajara como la región abastecedora de productos agropecuarios a la capital de la Nueva Galicia. Área categorizada bajo el concepto de *hinterland*. Al respecto, Van Young menciona que desde 1780 la zona cambió hacia un ensanchamiento debido al incremento de la población en la ciudad y su contorno, hasta alcanzar la delimitación antes mencionada: al sur con el lago de Chapala, al norte con San Cristóbal de la Barranca, al este con Tepatitlán y hacia el oeste con Ameca, situación que sirvió para desarrollar una agricultura de carácter comercial.

Ramón María Serrera ha señalado que el despegue demográfico y económico no venía respaldado por el auge minero de la zona, sino por el fuerte y continuado crecimiento de los sectores agrícolas e industrial-

¹⁵ Lindley, *Las haciendas*, pp. 48-49.

¹⁶ Laura Rueda, *El mercado Corona y el abasto en la ciudad de Guadalajara. Una historia del comercio, de las prácticas sociales y de la identidad local*, México, Universidad de Guadalajara, 2005, p. 22.

artesanal y, consecuentemente, comercial del territorio;¹⁷ aún más, la extracción de plata durante el último tercio del siglo XVIII en la región de la intendencia se encontraba en franca decadencia frente al esplendor argentífero que se observaba para los mismos años en otras partes del virreinato. Jean Pierre Berthe, sin embargo matiza la importancia de esta función comercial como un aspecto determinante de la región.¹⁸

Van Young determina como función integradora de la ciudad su mercado urbano. Según dicho autor, la creciente demanda urbana de productos alimenticios básicos, carne y granos principalmente, trajo consigo una expansión de las áreas de abastecimiento y sentó las bases necesarias para la “integración regional”.¹⁹

El bienio de 1785-1786

Habiendo establecido algunas características propias del área de estudio durante los últimos años del siglo XVIII que ayudan a explicar la relación entre Guadalajara y sus alrededores, debe ahora mostrarse las consecuencias que el lapso de 1785-1786 provocó en dicha región del centro occidente de la Nueva España por medio de algunos indicadores demográficos.

Sin embargo, antes deben señalarse algunas de las posturas que la historiografía ha atribuido a la sobremortalidad del periodo: por un lado, una de las teorías consigna a la crisis agrícola como la causante directa de dichas muertes; otra postura sostiene que la sobremortalidad fue provocada por las secuelas de la crisis y algunas enfermedades que se presentaron; y una tercera posición habla sobre la presencia de diversas enfermedades, no identificadas con claridad, que ante un escenario de vulnerabilidad e insalubridad, no sólo afectó a los que estaban carentes

¹⁷ Serrera, *Guadalajara*, pp. 9 y 37.

¹⁸ Jean Pierre Berthe, “Introducción a la historia de Guadalajara y su región”, en *Regiones y Ciudades de América Latina*, México, Secretaría de Educación Pública, 1973, p. 142.

¹⁹ Van Young, *La crisis*, pp. 199-245. Para el autor, la economía regional estuvo orientada hacia dicha demanda urbana y, sin embargo, débilmente articulada hacia el exterior.

de alimento, sino que éstas enfermedades perjudicaron a la población que contaba con recursos suficientes para afrontar la crisis alimentaria.

La situación que se vivió durante la crisis de 1785-1786 en Guadalajara fue muy apremiante. Uno de los elementos que se trataron de atender y de remediar fue el tema de la inmigración que arribaba en gran número a la ciudad y que estaban complicando aún más las posibilidades de atención por parte de las autoridades. El gobernador de la Audiencia, Eusebio Sánchez Pareja, formó comisiones con el objeto de asegurar el abasto y la atención a la población que iba en aumento debido al fenómeno migratorio de centenares de familias campesinas que decidieron refugiarse en la ciudad. Una de las encomiendas fue hacer las compras por adelantado de las cosechas de varias localidades cercanas para satisfacer las necesidades de la población.²⁰ Previendo el escenario, las autoridades del cabildo de Guadalajara ordenaban lo siguiente:

[...] devera V.S. tener presente además de la corta cosecha que se aguarda y el ningún repuesto que quedará de la pasada, que en el año de 1786 será el consumo mayor que el de los anteriores, ya por las muchas familias que se introducirán en esta ciudad de los payses en que no se han alzado semillas, ya por que los vecinos que en los años abundantes abastecen sus casas para el año, no lo lograran en este, ya porque ha padecido la cosecha de frijoles cuya falta ha de suplir el maiz, ya porque la cosecha venidera de trigo que también auxilia a el abasto será muy escasa a causa de no haberse llenado las presas ni empantanado los bajos, que suelen sembrar de húmedo, por cuyas causas ha de ser considerablemente menor la siembra y ya en fin porque en muchos valles en que se dan los maises con abundancia [...] están enteramente perdidas y su sementeras, por cuya razón se están surtiendo de maiz de este contorno y según se me ha informado han dado orden para comprar considerablemente cantidades de la cosecha.²¹

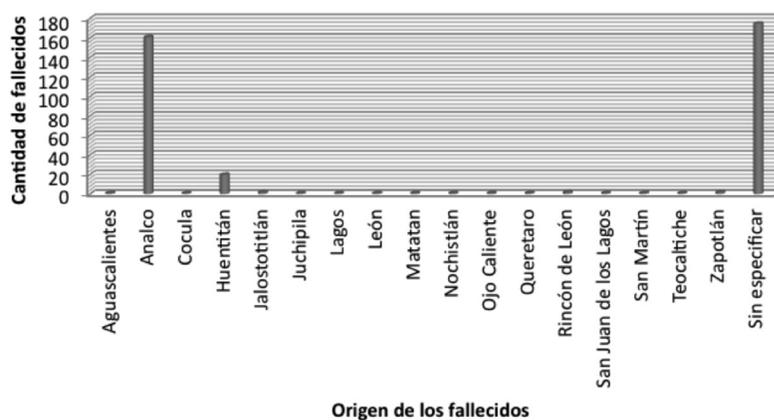
²⁰ Archivo Municipal de Guadalajara (en adelante AHMG), Libro de Actas de Cabildo, 1785, fs. 47v-48.

²¹ AHMG, Ramo de Alhóndiga, AL 1/1785 Ant. Paq. 7, Leg. 28, f. 4.

El gobernador de la Audiencia pidió la colaboración de algunas personalidades para diseñar planes y estrategias que ayudaran a combatir la carestía y la sobrepoblación que se estaba dando en ese momento. Una de las propuestas señalaba que debía evitarse, por todos los medios posibles, el traslado de las familias campesinas a Guadalajara, ya que no podían ofrecerles sustento ni trabajo seguro.²²

El resultado de los flujos migratorios del campo a la ciudad, puede ayudarnos a explicar la multiplicidad de lugares de procedencia de algunos fallecidos que fueron registrados en las parroquias de Guadalajara. Fue el caso de lo que sucedió en la parroquia de San José de Analco (ver gráfica 1), en donde se puede observar que los registrados en los libros de entierros corresponden a distintas poblaciones.

Gráfica 1. Defunciones registradas en la parroquia de San José de Analco en 1786



Fuente: APSJA, Libro de defunciones, núm. 2 (1746-1796) y núm. 3 (1779-1803).

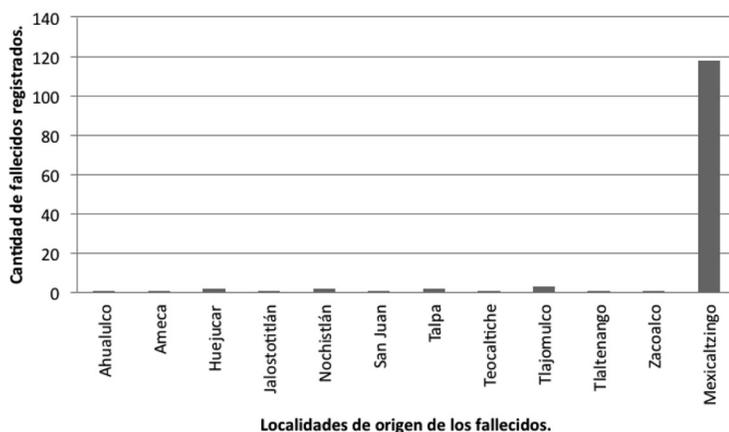
Ante los flujos migratorios se agravaron algunos problemas referidos a la infraestructura de la ciudad y a la necesidad apremiante de ofrecer más

²² Biblioteca Pública del Estado de Jalisco (BPEJ), Fondos Especiales, *La Gaceta Municipal de Guadalajara*, Sección Histórica (Documentos inéditos y monografías), Época Colonial (1531-1821), Guadalajara, 1917, vol. 1.

y mejores servicios urbanos. En lo sucesivo, las autoridades civiles y eclesiásticas tuvieron que resolver problemas relacionados con la vivienda, la beneficencia, la salubridad, el empleo, la moral y la seguridad pública.

La parroquia de Mexicaltzingo es otro caso donde puede constatar-se el arribo de personas de varios lugares. Sin embargo, Mexicaltzingo no presenta una gran diversificación como Analco, tal vez porque éste era un lugar de paso para la población que se desplazaba al centro de la ciudad que, en muchas de las ocasiones, no llegaron a su destino (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Defunciones registradas en la parroquia de Mexicaltzingo en 1786



Fuente: APSJBM, Libro de defunciones, núm. I (1782-1808).

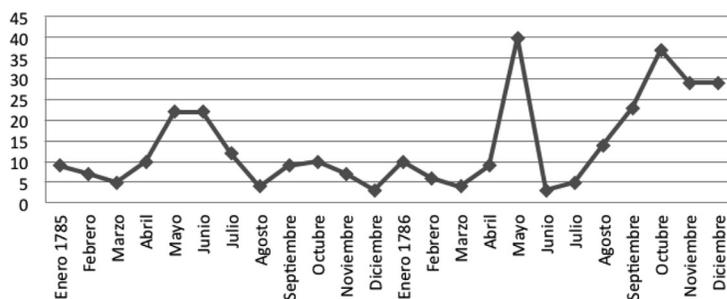
Entre las medidas emergentes aplicadas, por parte de Eusebio Sánchez Pareja y de un grupo de personajes ilustres para poder dar solución al problema de la migración y de su asentamiento irregular a las orillas de la ciudad, encontramos:

1. Trabajo provisional a los forasteros y a los originarios de la ciudad para que se generaran recursos y puedan subsistir. (Comprar granos),
2. Un cordón de seguridad para que no migren familias completas a la ciudad de

Guadalajara, 3. Implementar casas de recogimiento para hombres y para mujeres, 4. Proponer otro tipo de cosechas como camote y papas, 5. Socorro a los pobres, dándoles tierras y gallinas para poder subsistir por el momento, 6. Utilizar cal en los entierros, los cuales debían ser a profundidad considerable evitando así la cuestión miasmática.²³

En lo que corresponde a los patrones de comportamiento de la crisis, esta puede ser medida en los momentos precisos en que se incrementa la mortalidad, es decir, para el caso de 1785-1786 corresponde a marzo, abril y mayo, así como agosto, septiembre y octubre. Aunque para el año de 1785 sólo se observa mayoritariamente durante los primeros meses, para 1786 es interesante encontrar que hay un segundo momento de mortalidad elevada siendo agosto, septiembre y octubre. Observemos un ejemplo de lo dicho.

Gráfica 3. Defunciones registradas en la parroquia de Chapala, 1785-1786



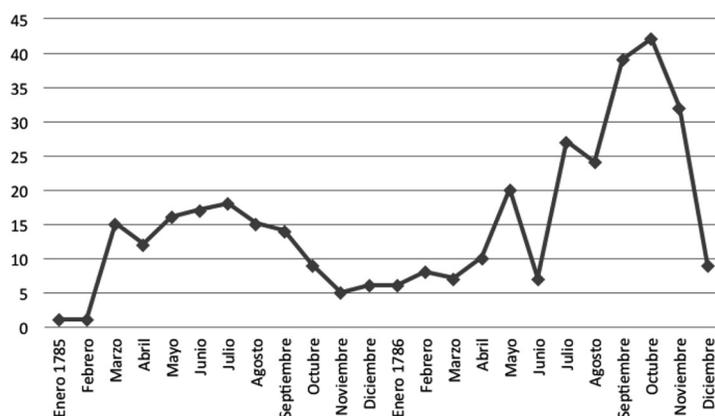
Fuente: APCh, Libro de defunciones, núm. 3 (1774-1794).

También existieron lugares que no presentaron exactamente el mismo comportamiento durante los meses de la crisis debido a las distintas necesidades y características de cada población. Mientras que algunas

²³ BPEJ, Fondos Especiales: *La Gaceta Municipal de Guadalajara*, Sección Histórica (Documentos inéditos y monografías), Época Colonial (1531 – 1821), Guadalajara, 1917, Vol. 1.

desarrollaron mayor capacidad de resistencia ante la falta de una buena cosecha, otras, seguramente, tenían almacenado una gran cantidad de alimento. Al no contar todas con las mismas características, algunas poblaciones presentaron, en sus registros de mortalidad, un comportamiento distinto. Este fue el caso de Yahualica, población aledaña a Guadalajara, cuyos registros de defunciones dejan ver una mayor necesidad y por supuesto mayor vulnerabilidad en la población, traducándose en más tiempo con una mortalidad elevada (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Defunciones registradas en la parroquia de Yahualica, 1785-1786

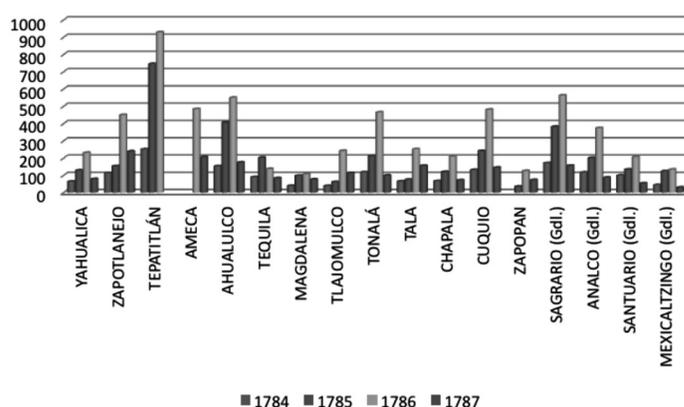


Fuente: APY, Libro de defunciones, núm. I (1783-1797).

Como lo podemos observar, las gráficas muestran un comportamiento distinto, en ambas hay una constante de ser el mes de mayo y junio, así como agosto y septiembre los momentos de elevación de las defunciones; por su parte, en la gráfica de Chapala se diferencia muy bien tres momentos, en 1785: abril, mayo y junio, y en 1786 abril, mayo, así como agosto, septiembre y octubre; y en la gráfica de Yahualica en ambos años hay una constante en la sobremortalidad solamente disminuyendo a fines de 1785 y principios de 1786.

Ahora debe señalarse el registro de los poblados cercanos a Guadalajara y de las parroquias de la misma ciudad para dimensionar la magnitud un año antes, los dos años de la sobremortalidad y un año después de la crisis.

Gráfica 5. Mortalidad registrada en las distintas parroquias aledañas a Guadalajara 1784-1787²⁴



Fuentes: APY, Libro de defunciones, núm. 1 (1783-1797); APZa, Libro de defunciones, núm. 3 (1769-1782), núm. 4 (1785-1793) y núm. 5 (1793-1815); APT, Libro de defunciones, núm. 5 (1776-1780), núm. 6 (1780-1786), y núm. 7 (1786-1800); APA, Libro de defunciones, núm. 6 (1771-1780), núm. 7 (1785-1797), núm. 8 (1797-1805); APAh, Libro de defunciones, núm. 1 (1660-1777), núm. 2 (1777-1798) y núm. 3 (1798-1843); APTE, Libro de defunciones, núm. 3 (1748-1782) y núm. 4 (1782-1805); APM, Libro de defunciones, núm. 1 (1729-1798); APTla, Libro de defunciones, núm. 6 (1779-1799); APSAT, Libro de defunciones, (cajón 6-6, rollo 899, vol. 3-7, años 1768-1800); APTa, Libro de defunciones, (cajón 12-4, rollo 1264, años 1745-1793); APCh, Libro de defunciones, núm. 3 (1774-1794) y núm. 4 (1794-1809); APC, Libro de defunciones, núm. 3 (1763-1783), y núm. 4 (1783-1795); APZ, Libro de defunciones, núm. 4 (1784-1804); APS, Libro de defunciones, núm. 9 (1770-1782) y núm. 10 (1782-1798); APSJA, Libro de defunciones, núm. 2 (1746-1796) y núm. 3 (1779-1803); APSG, Libro de defunciones, núm. 1 (1782-1798); APSJBM, Libro de defunciones, núm. 1 (1782-1808).

²⁴ El orden de las referencias de cada archivo consultado corresponde al orden en el que están ubicados los poblados en la gráfica. Las dos referencias de los archivos en cursivas corresponden a información consultada en AHAG, sección Microfilms.

Tabla 1. Meses en los que se presentó la sobremortalidad en los registros parroquiales de cada poblado

Poblado	Mes en que se incrementó la mortalidad en 1785	Mes en que se incrementó la mortalidad en 1786
Tlajomulco	Abril	Abril y agosto
Tonalá	Abril y agosto	Abril y agosto
Tala	Abril	Mayo y agosto
Chapala	Mayo	Mayo y septiembre
Cuquío	Abril	Abril y julio
Zapopan		Abril
Yahualica	Marzo	Mayo y septiembre
Zapotlanejo	Marzo	Abril y agosto
Tepatitlán	Abril	Abril y agosto
Ameca		Abril
Ahualulco	Abril	Abril y agosto
Tequila	Abril	
Magdalena	Abril	Mayo
Sagrario (GDL)	Marzo	Marzo y agosto
Analco (GDL)	Abril	Abril y septiembre
Santuario de Guadalupe (GDL)	Marzo	Abril y agosto
Mexicaltzingo (GDL)	Abril	Abril y septiembre

Fuente: elaboración de la tabla a partir de las referencias de la gráfica 5.

Teniendo como antecedente la escasez de alimentos en la población aledaña a Guadalajara a partir de la segunda mitad de 1785, al siguiente año la sobremortalidad del mes de abril y del resto de ese año fue causada, como se ha mencionado, por la presencia de una epidemia. Al respecto, Sherburne F. Cook refiere que probablemente no hubiese habido una clara epidemia, que no se trataba propiamente de una sola enfermedad, sino que se juntaron una serie de enfermedades

gastrointestinales y respiratorias que seguramente incluían tifoidea, disentería, pulmonía e influenza.²⁵

Tabla 2. Conteos de 1784-1787 en donde destacan cinco poblados con mayores incrementos en los registros de defunciones

Poblados	1784	1785	1786	1787
Yahualica	64	129	231	79
Zapotlanejo	113	153	450	239
Tepatitlán	251	745	929	
Ameca			484	206
Ahualulco	153	406	550	175
Tequila	90	203	138	84
Magdalena	40	98	107	77
Tlajomulco	39	61	242	113
Tonalá	118	212	465	100
Tala	65	75	252	156
Chapala	67	120	209	72
Cuquío	132	241	481	145
Zapopan		35	126	73
Sagrario (GDL)	171	382	563	156
Analco (GDL)	117	201	374	87
El Santuario (GDL)	100	134	207	54
Mexicaltzingo (GDL)	44	124	134	30

Fuente: elaboración de la tabla a partir de las referencias de la gráfica 5.

Seleccioné las muestras más representativas o por lo menos los registros más elevados en cinco parroquias (cuatro rurales y una urbana), en donde es evidente el incremento de la mortalidad. Sin embargo, no son claros los motivos, sea porque existía mayor población o porque

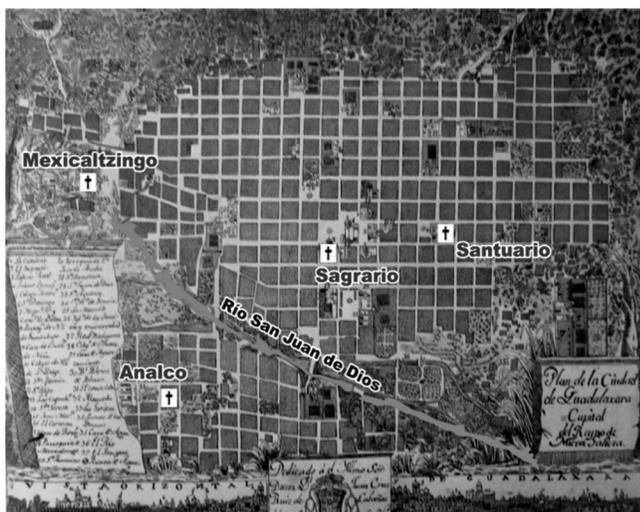
²⁵ Sherburne F. Cook, "El hospital del hambre en Guadalajara: un experimento de asistencia médica", en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, t. 1, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, comp.), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, p. 357.

fueron lugares en donde se concentró cierta cantidad de personas de ranchería y haciendas cercanas a dichos lugares.

Un dato que llama la atención de la tabla 2, es la gran cantidad de defunciones registradas para 1786 en la parroquia de Tepatitlán. Sin duda, existe un claro ejemplo de flujo migratorio a dicha localidad, en donde el desplazamiento de la población y las condiciones físicas en que se encontraba, les propició la muerte en las inmediaciones de la parroquia.

Después de señalar algunos ejemplos sobre los comportamientos diferenciales entre las poblaciones de la región de Guadalajara a fines del siglo XVIII, ahora se mostrarán algunos indicadores que corresponden a las cuatro parroquias de Guadalajara. Además, se señalará su patrón de comportamiento durante la crisis mencionada de acuerdo a su género, edad, calidad étnica, origen del difunto y estado civil.

Mapa 4. Plano de la ciudad de Guadalajara de como se encontraba en el año de 1800, ubicando las cuatro parroquias que conformaban la ciudad



Fuente: marcaciones propias a partir del plano encontrando en BPEJ, Mapoteca, Plano de la ciudad de Guadalajara en 1800 (Fac-simile), Mapero 1, Número de Inventario 2.

El recorrido que hizo la muerte en la ciudad es incierto, no se puede determinar en qué zona de la ciudad comenzó, ya que al no ser una epidemia identificada, las fuentes no permiten la reconstrucción de una ruta de propagación que nos informe sobre los principales derroteros que siguieron las enfermedades, ni siquiera por donde comenzó. Ahora bien, lo que sí es posible analizar son las diversas consecuencias y la magnitud de éstas en cada parroquia o barrio de Guadalajara.²⁶

Estragos de la crisis en la población de Guadalajara

Señalar las consecuencias que la crisis de sobremortalidad provocó en los diferentes asentamientos poblacionales de Guadalajara a finales del siglo XVIII, específicamente durante los llamados “años del hambre”, se vuelve un trabajo que exige utilizar las variables demográficas. El apartado lo presentaré desde mi unidad de análisis, es decir, la parroquia.

Para el estudio de las crisis de sobremortalidad, la historiografía tradicional siempre ha recurrido a la utilización de las fuentes parroquiales como las actas de entierros, bautizos y matrimonios. En lo que corresponde a la presente investigación, por ahora solamente se consideran las cifras que dichas actas de entierros proporcionen. Sin embargo, es importante señalar que autores como Lilia Oliver Sánchez han llamado la atención para que las investigaciones de éste carácter den una mirada a otras fuentes para enriquecer los estudios sobre crisis epidémicas, alimenticias o de otra índole, y así cubrir en parte el llamado subregistro que se tiene en las partidas parroquiales. La autora propone lo siguiente:

²⁶ Cabe mencionar que las parroquias de El Sagrario y Analco existían desde siglos antes de la crisis, y las de Mexicaltzingo y Santuario eran de reciente edificación. El Sagrario (finales del siglo XVI), Analco (principios del siglo XVII) y las dos últimas (Mexicaltzingo y Santuario) son erigidas en 1782 como respuesta a las nuevas necesidades que los asentamientos exigían al estar fuera del centro de la ciudad y al no contar con un espacio para el culto propio, pero sobre todo respondiendo a una necesidad de un lugar que le diera identidad a sus habitantes y por supuesto la ayuda (caridad, médica, sanitaria, trabajo) que las instituciones podrían brindar, significándose a la vez los dos nuevos “barrios” de la ciudad entorno a las nuevas parroquias.

Por lo que compete a las fuentes que comúnmente se utilizan en la demografía histórica para el análisis de esta variable demográfica, que son los registros parroquiales de entierros, propongo [...] acudir a otro tipo de fuentes como son los registros hospitalarios, para abatir el común subregistro de la mortalidad, especialmente en momentos de crisis. Los estudios sobre la mortalidad en los asentamientos más poblados no han tomado en cuenta este tipo de fuente, por lo que considero que este hallazgo nos permitirá tener un mejor acercamiento a los niveles y la estructura de la mortalidad en el pasado.²⁷

La propuesta hecha por Oliver Sánchez es una gran invitación para el enriquecimiento de los trabajos. No obstante, considero importante, por el momento, sólo enfocarme en los registros parroquiales, ya que en primera instancia quiero señalar desde una fuente primordial los estragos causados por la crisis de 1785-1786, discutiendo las diferencias de lo acontecido entre cada parroquia de la ciudad.²⁸

La sobremortalidad generada en Guadalajara durante la crisis se presentó por varias razones: en primer lugar, hizo mayores estragos en la población más desprotegida, pues tenía más problemas para acceder a la alimentación y porque las condiciones de vida en los barrios periféricos eran insalubres, a diferencia de la situación del centro, donde se llevaron a cabo mejoras públicas. Sin embargo, las calamidades como las que presentó la llamada “bola”,²⁹ casi invariablemente afectó a los poblados más populosos y comerciales.

Sólo como ejemplo de lo que significó el periodo de 1785-1786, la siguiente gráfica demuestra la relevancia de hacer una revisión de lo que realmente representó para algunas ciudades dicho periodo, ya que

²⁷ Lilia V. Oliver Sánchez, “La importancia de los registros hospitalarios para el análisis de la epidemia y escasez de alimentos en Guadalajara, 1785-1786”, *Letras Históricas*, núm. 3, México, Universidad de Guadalajara, otoño-invierno de 2010, p. 50.

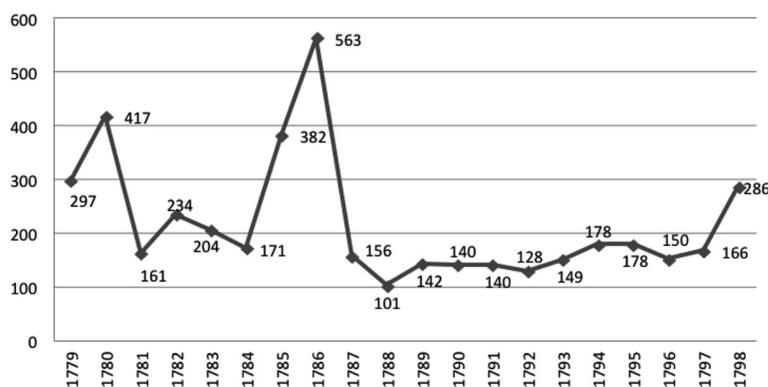
²⁸ En un trabajo más amplio se utilizará la fuente de los registros hospitalarios para poder confrontar las cifras de éstos con las que los libros parroquiales proporcionan.

²⁹ Malvido, “Factores de despoblación”, p. 88. Bajo este término de la “bola” caen las enfermedades pulmonares y gastrointestinales contagiosas que atacan a todos los grupos de edad, aunque no a todas las clases sociales por igual.

como se demuestra en la curva que va de 1779 a 1798, la sobremortalidad de 1785-1786, por lo menos en una de las cuatro parroquias a analizar fue mayor que las epidemias de viruela que se dieron en 1780 y en 1797-1798. Lo que nos habla del impacto de la crisis en la población (ver gráfica 6).

El incremento de la mortalidad registrada constituye el mejor indicador de un estado de crisis. El análisis mensual de la sobremortalidad descubre frecuentemente un mecanismo que multiplica la acción de la muerte, en el momento en que se eleva la curva de defunciones, las curvas de matrimonios y de bautizos disminuyen. Esta triple distorsión define un fenómeno complejo que por su intensidad y brusquedad conviene llamar “crisis aguda”, para distinguir este caso particular, el más común y el más devastador, de otros que siendo simples aumentos estacionales, no implican esta alteración de las tres curvas.³⁰

Gráfica 6. Defunciones registradas en la parroquia de El Sagrario 1779-1798

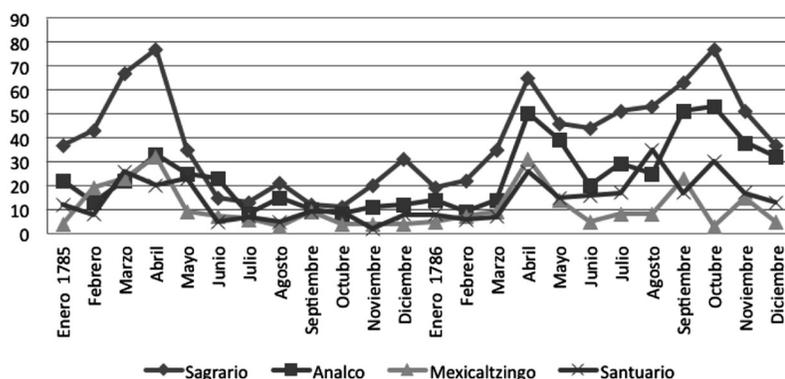


Fuente: APS, Libro de defunciones, núm. 9 (1770-1782) y núm. 10 (1782-1798).

³⁰ Claude Morin, *Santa Inés de Zacatelco (1646-1812). Contribución a la demografía histórica del México colonial*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973, p. 39.

Como se destaca en la gráfica 7, la mortalidad por mes, por lo menos en los años que compete a la presente investigación, queda de manifiesto los momentos exactos en donde ocurrieron los mayores registros de defunciones, pero también nos revela las estaciones del año en las que se presentaron las diferentes epidemias.

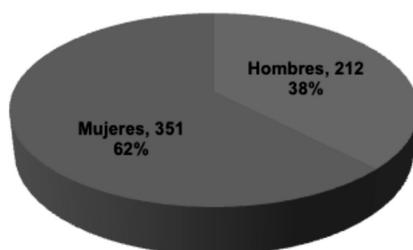
Gráfica 7. Mortalidad registrada en las cuatro parroquias de Guadalajara durante 1785-1786



Fuentes: APS, Libro de defunciones, núm. 10 (1782-1798); APSG, Libro de defunciones, núm. 1 (1782-1798); APSJBM, Libro de defunciones, núm. 1 (1782-1808); APSJA, Libro de defunciones, núm. 2 (1746-1796) y núm. 3 (1779-1803).

Una característica fundamental de la crisis demográfica, es la elevación de las muertes de adultos. Sin embargo, debe mencionarse que en una crisis de sobremortalidad no se puede establecer que el género del difunto sea un vinculante para entender los efectos o los estragos de una enfermedad-epidemia. Para algunos autores resulta indiferente el abordaje de esta variable, en ésta ocasión sólo mostraré un ejemplo de la mortalidad por género ocurrida en una parroquia de Guadalajara, para demostrar las diferencias proporcionales que guardaron los registros de fallecimiento entre hombres y mujeres.

Gráfica 8. Mortalidad registrada por género en la parroquia de El Sagrario 1786



Fuente: APS, Libro de defunciones, núm. 10 (1782-1798).

Como se demuestra en la gráfica 8, la desproporcionalidad de defunciones registradas entre hombres y mujeres es considerable, pero no con esto quiero decir que se vuelve algo que merezca explicaciones profundas. La “sobre-exposición” de las mujeres en los momentos de enfermedad al desempeñar un rol social como estar cuidando a sus parientes enfermos o al estar en servicio como enfermeras, las hizo más proclives a contraer alguna infección y desarrollar la enfermedad para posteriormente morir, además de otras reflexiones: como una mayor cantidad de población femenina, que al estar en un estado de lactancia las podría volver vulnerables a padecimientos como los de la crisis de 1785-1786, incluso muerte de mujeres por consecuencias de complicaciones de algún aborto.

Mortalidad infantil y adulta

Es momento de hablar de uno de las variables que sí responden a la diferenciación de las epidemias o de los momentos de sobremortalidad, variable que se ve enriquecida cuando la fuente contiene la especificación de la edad de cada difunto y no solamente cuando se asientan en los registros las palabras: p^ár^vulo o adulto. Es el caso de las cuatro parroquias de Guadalajara, en donde no se asienta en los libros parroquiales

la exacta edad de los difuntos. Es importante distinguir el grupo de edad que es mayormente afectado como lo podemos observar en las siguientes tablas, en donde la población adulta fue la que sufrió los estragos.

Tabla 3. Mortalidad registrada en párvulos y adultos, parroquia de El Sagrario

	1785	1786
Párvulos	23 (6%)	34 (6%)
Sin especificar* (Adultos)	359 (94%)	529 (94%)
Total defunciones	382 (100%)	563 (100%)

Fuente: APS, Libro de defunciones, núm. 10 (1782-1798).

Tabla 4. Mortalidad registrada en párvulos y adultos, parroquia de Analco

	1785	1786
Párvulos	72 (35.64%)	22 (5.88%)
Sin especificar (Adultos)	130 (64.35%)	352 (94.11%)
Total	202 (100%)	374 (100%)

Fuente: APSJA, Libro de defunciones, núm. 2 (1746-1796) y núm. 3 (1779-1803).

Tabla 5. Mortalidad registrada en párvulos y adultos, parroquia de El Santuario de Guadalupe

	1785	1786
Párvulos	9 (6.71%)	20 (9.66%)
Sin especificar (Adultos)	125** (93.28%)	187 (90.33%)
Total	134 (100%)	207 (100%)

Fuente: APSG, Libro de defunciones, núm. 1 (1782-1798).

* Debo aclarar que en las actas de defunciones sólo se escribe la palabra párvulo o párvula, y no si es adulto, por lo que doy por hecho que los espacios vacíos son adultos y que de cualquier manera se corrobora en la variable de estado del alma (civil) ya que en éste se asientan a los casados, viudos y demás categorías que hacen suponer la adultez de los individuos.

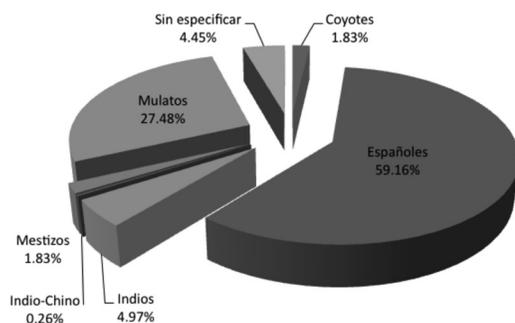
** En la categoría de "adultos" sumé un sólo registro cuya especificación era de una persona de 12 años.

Mortalidad por grupo étnico

Para el caso novohispano, el estudio de su población implica un análisis por grupos étnicos, cada uno de ellos presenta un distinto comportamiento en cuanto a bautizos, matrimonios y defunciones, atendiendo además diferencias en las condiciones de vida, el sistema de trabajo y los tipos de alimentación.³¹

Aquí se advierte tal vez una de las diferenciaciones clasistas de cada asentamiento de la ciudad. Por ejemplo, el centro estaba habitado por españoles, siendo éste el correspondiente a la parroquia de El Sagrario; pero en Analco y Mexicaltzingo sus pobladores son mayoritariamente indios, y El Santuario de Guadalupe se mantuvo un tanto mezclado debido a su origen de población forastera. Sin dejar de considerar las reasignaciones socio-raciales que se hacían por parte de los párrocos.

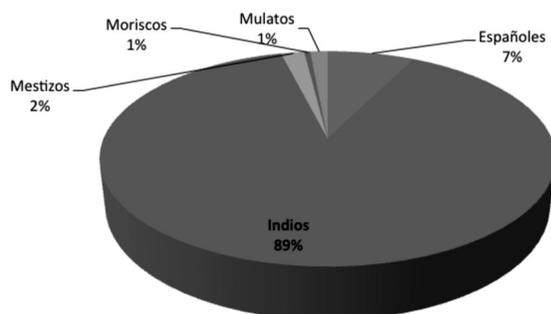
Gráfica 9. Mortalidad registrada por calidad étnica, El Sagrario 1785



Fuente: APS, Libro de defunciones, núm. 10 (1782-1798).

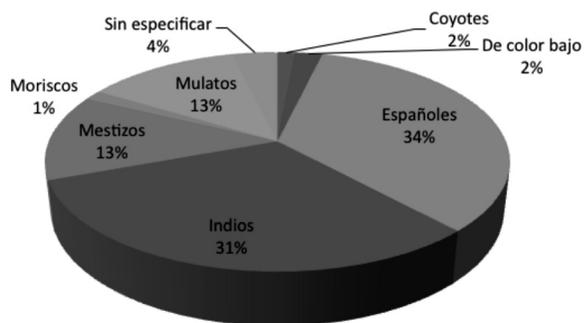
Gráfica 10. Mortalidad registrada por calidad étnica, Analco 1785

³¹ Miguel Ángel Cuenya Mateos, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, México, El Colegio de Michoacán, 1999, p. 27.



Fuente: APSJA, Libro de defunciones, núm. 2 (1746-1796) y núm. 3 (1779-1803).

Gráfica 11. Mortalidad registrada por calidad étnica, El Santuario de Guadalupe durante 1785

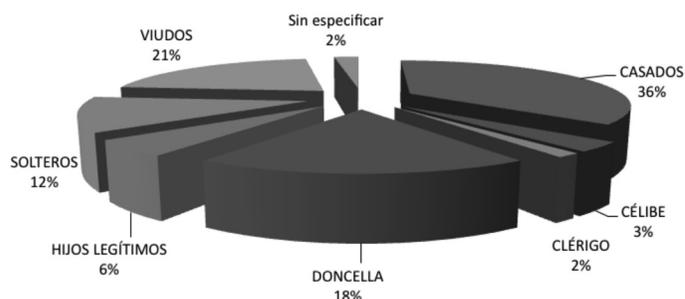


Fuente: APSG, Libro de defunciones, núm. 1 (1782-1798).

Mortalidad por estado civil

Estudiar la mortalidad con la variable de lo que hoy conocemos como “estado civil” suele ser poco atendida en las investigaciones, mayoritariamente se utiliza la variable para cuestiones de investigar familias pluriétnicas, conformaciones de grupos de familias de poder, reconstrucción de poblaciones a través de los lazos familiares y para rescatar las primeras y ulteriores nupcias. En este caso sólo la utilizaremos para corroborar lo que asentamos en páginas anteriores sobre los grupos de edad que fueron mayormente afectados por la crisis de sobremortalidad, y con la información siguiente se comprobará lo dicho en donde el grupo de los casados y viudos (los adultos) tienen las cifras más altas.³²

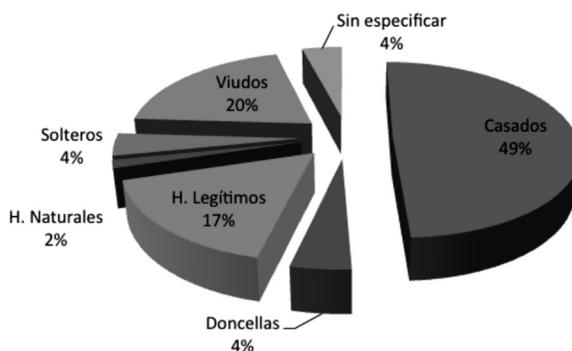
Gráfica 12. Mortalidad registrada por estado del alma, El Sagrario, 1786



Fuente: APS, Libro de defunciones, núm. 10 (1782-1798).

³² El grupo de solteros puede ser integrado por doncellas, clérigos, célibes, inclusive de los hijos legítimos y que estos sería probablemente mayores de edad pero en la gráfica siguiente respeté la asignación que el párroco anotó.

Gráfica 13. Estado civil de los difuntos registrados en la parroquia de El Santuario de Guadalupe 1785-1786



Fuente: APSG, Libro de defunciones, núm. I (1782-1798).

Mortalidad por origen del difunto

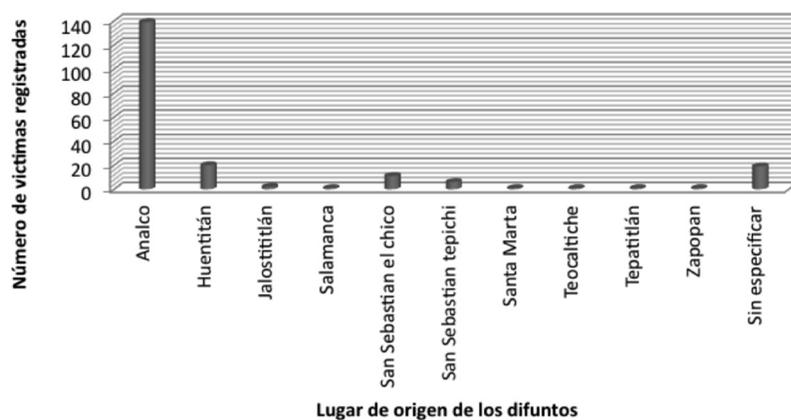
El tema de la migración es algo que debe comenzar a presentarse en las investigaciones que abordan la historia de las epidemias. Guadalajara se vio invadida por esos errantes con hambre que deambulaban por las calles, barrios y plazas de la ciudad, migración que durante 1785-1786 se intensificó considerablemente.

Una de las razones para explicar la inmigración a Guadalajara era porque la ciudad contaba con los servicios hospitalarios que las poblaciones aledañas no tenían para brindar dicha asistencia social. Esta variable no siempre es utilizada porque las fuentes, muy rara vez contienen el dato sobre el origen del difunto. Para el caso de los registros de Guadalajara este tema provocó que las autoridades del Cabildo proyectaran estrategias para tratar de disminuir el impacto que significaba tales flujos, entre los planes encontramos:

[...] dar ocupación y evitar la pobreza y mendigues a muchísimos de sus súbditos y que el venerable cabildo por su elevado carácter y caritativo corazón, está premeditando modos oportunos de subvenir a las necesidades públicas,

sin faltar a la piedad ni aumentar la ociosidad. Igualmente el Ayuntamiento puede plantear una obra en que ocupare muchos individuos, cual es la de una oficina pública que es tan necesaria en la ciudad, para que sirva de alhóndiga y carnicería, para la conservación y aseo de semillas y carnes, en que pende en la mayor parte, la conservación de la salud pública.³³

Gráfica 14. Origen de los fallecidos registrados en la parroquia de San José de Analco durante 1785



Fuente: APSJA, Libro de defunciones, núm. 2 (1746-1796) y núm. 3 (1779-1803).

Producto de los contactos mencionados anteriormente entre población forastera y residentes de Guadalajara, es que podemos explicar cómo es que Guadalajara funcionó como un gran receptáculo durante los momentos de crisis demográficas, dándose pues un registro de la mortalidad de otras zonas en Guadalajara.

³³ Luis M. Rivera (Comp.), *Documentos tapatíos, Tomo 1*, México, UNED, Gobierno del Estado de Jalisco, 1989, p. 84.

Finalmente, cabe hacer mención de los estragos de la crisis de 1785-1786 en algunas familias afectadas en donde se muestra que la muerte se hizo presente en más de una ocasión, sea por el fallecimiento de más de un hijo o por la muerte de los dos cónyuges.

Tabla 6. Familia de españoles Dávila-Garibay. El Sagrario, 1786

Día	Nombre	Sexo	Edad	Etnia	Estado civil	Nombre del padre	Nombre de la madre
12 marzo	Joseph Nicolás	M	párvulo	Español	Hijo legítimo	Martín Dávila	María Garibay
29 marzo	Joseph Francisco	M	párvulo	Español	Hijo legítimo	Martín Dávila	María Garibay

Fuente: APS, Libro de defunciones, núm. 10 (1782-1798).

Tabla 7. Familia de españoles García-Madrigal. El Sagrario, 1786

Día	Nombre	Sexo	Edad	Etnia	Estado civil	Nombre del padre	Nombre de la madre
6 junio	María Josefa	F	párvula	Española	Hija legítima	Ramón García	Teresa Madrigal
11 junio	Joseph María	M	párvulo	Español	Hijo legítimo	Ramón García	Teresa Madrigal

Fuente: APS, Libro de defunciones, núm. 10 (1782-1798).

Tabla 8. Cónyuges fallecidos y registrados en Analco durante 1786

Día	Nombre	Sexo	Etnia	Origen	Estado del alma	Nombre del viudo
22 abril	José Julián	M	Indio	San Gaspar	casado	María Petrona
22 abril	María Petrona	F	india	San Gaspar	viuda	José Julián

Fuente: APSJA, Libro de defunciones, núm. 2 (1746-1796) y núm. 3 (1779-1803).

Tabla 9. Familia de José Victoriano y María Gertrudis, Analco, 1786

Día	Nombre	Sexo	Edad	Etnia	Origen	Estado civil	Nombre del padre	Nombre de la madre
10 sep.	José Apolinario	M	párvulo	Indio	Analco	Hijo legítimo	José Victorino	María Gertrudis
10 sep.	José María	M	párvulo	indio	Analco	Hijo legítimo	José Victoriano	María Gertrudis

Fuente: APSJA, Libro de defunciones, núm. 2 (1746-1796) y núm. 3 (17791803).

Tabla 10. Cónyuges fallecidos y registrados en Analco, durante 1786

Día	Nombre	Sexo	Etnia	Estado civil	Nombre del viudo
25 octubre	José Crisanto	M	Indio	casado	Clara de la Cruz
25 octubre	Clara de la Cruz	F	india	casada	José Crisanto

Fuente: APSJA, Libro de defunciones, núm. 2 (1746-1796) y núm. 3 (17791803).

Consideraciones finales

Dentro de nuestro espacio de estudio se prevé la importancia y características de Guadalajara al funcionar como centro regulador del sistema político, social y económico. Estas características representaron uno los detonantes para influir en las dinámicas de inmigración entre el campo y la ciudad, fenómeno que permitió la presencia de problemas relacionados con la demanda de vivienda, el empleo, la seguridad social, y el abastecimiento de productos de primera necesidad. Estos flujos inmigratorios acentuaron no solamente las deficiencias de la infraestructura de la ciudad, sino la necesidad apremiante de ofrecer más y mejores servicios urbanos, que en lo sucesivo serían responsabilidad de las autoridades civiles y eclesiásticas.

Si bien, el elevado índice de sobremortalidad registrado en los “años del hambre” pareciera que afectó más a la población de escasos

recursos, la realidad es que todos los sectores de la sociedad novohispana, pero en distinto nivel, fueron afectados: peones, indios y castas en general, hacendados, mineros, comerciantes y funcionarios en general.

Por último, es fundamental establecer que la teoría de que la gente moría de hambre debe ser reflexionada y reelaborada, e ir más allá de una explicación mecánica, ya que las nuevas y profundas reflexiones y a la luz de los datos, nos podemos percatar de que si dicha teoría fuera real, los índices de elevada mortalidad no se presentaría en pocos meses y de manera muy específica como ocurre y como se ha demostrado, sino que estos momentos de sobremortalidad sería mucho más alargados durante varios meses de manera consecutiva, situación que no ocurre.

Es pues de importancia decir que los índices de elevada mortalidad durante los años de 1785-1786 presentaron características particulares y que no siguen un patrón de “muerte por hambre”, pero si un evento de enfermedades diversas que afectaron a la población en general principalmente durante el año 1786, siendo que las mismas fuentes cualitativas señalan infecciones, dolores de costado y otros padecimientos propios de la aparición de enfermedades infecciosas que se desarrollaron a partir de cuestiones de insalubridad, hacinamiento, falta de alimento, etc. Inclusive autores como Massimo Livi-Bacci pone en tela de juicio la teoría de que la relación entre nutrición y mortalidad es la única clave para explicar las tendencias de la mortalidad.³⁴

³⁴ Massimo Livi-Bacci, “La relación entre nutrición y mortalidad en el pasado: un comentario” en Robert I. Rotberg y Theodore K. Rabb (comps.), *El hambre en la Historia*, España, Siglo XXI, 1990, p. 109.

EPIDEMIAS Y SEGUNDAS NUPCIAS EN LA VILLA DE LA ENCARNACIÓN 1778-1798

Carmen Paulina Torres Franco
El Colegio de Michoacán

Las sociedades de antiguo régimen tuvieron que enfrentarse a crisis políticas y económicas; a las ocasionadas por la naturaleza como sequías e inundaciones y a las causadas por las epidemias que tan frecuentemente azotaban a las poblaciones. La muerte era una constante en la vida de las poblaciones, que cada cierto tiempo veían mermar el número de habitantes por alguna epidemia. La viruela fue una de esas enfermedades con las que tuvieron que aprender a vivir nuestros antepasados, puesto que cada generación tuvo que hacerle frente por lo menos una vez en la vida.¹ Las familias, sin duda, sufrieron de cerca el ataque de las epidemias, puesto que un sin número de padres vieron morir a sus hijos o viceversa.

La intensión de este trabajo es observar cómo afectaron en general las epidemias de finales del siglo XVIII a la villa de la Encarnación y, en particular, a algunas de las familias que habitaron esta localidad. El trabajo está dividido en tres partes, en la primera se observa cómo las epidemias de 1780, 1785-1786 y 1798 incidieron en los matrimonios, bautizos y entierros; cada crisis causó una reducción de bautizos y matrimonios, y un alza de los entierros. En la segunda parte, se presenta un análisis más detallado de cómo algunas familias fueron afectadas por estas epidemias. Para ello se reconstruyeron familias que habitaron

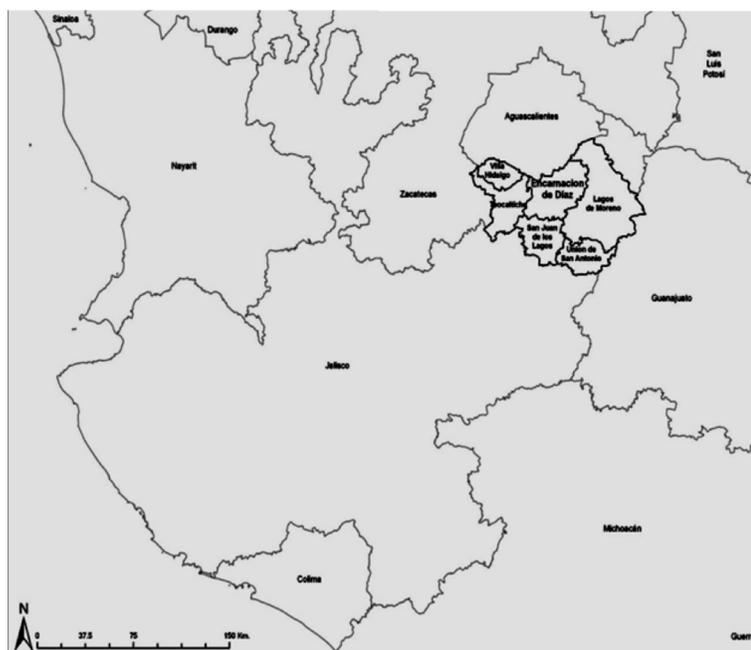
¹ Raúl García Flores, "Morbilidad y vulnerabilidad en una epidemia de viruela: Nuevo Reino de León, 1798", *Relaciones* 114, vol. XXIX, primavera de 2008, p. 45.

esta localidad desde su erección como parroquia en 1778 y hasta 1798, para mostrar cómo las epidemias provocaron una disminución del tamaño de las familias y en algunos casos su total desaparición. En la tercera parte se indaga acerca de las segundas nupcias, su multiplicación en años posteriores a las epidemias implica no sólo una mayor natalidad sino también una recomposición de las familias.

La villa de la Encarnación

Encarnación de Díaz actualmente, es un municipio del estado de Jalisco, colinda al norte con el estado de Aguascalientes; al este y al noroeste con Lagos de Moreno, al oeste con Teocaltiche y al sur con San Juan de los Lagos (ver mapa 1).

Mapa 1. Ubicación del actual municipio de Encarnación de Díaz



Fuente: elaboración propia.

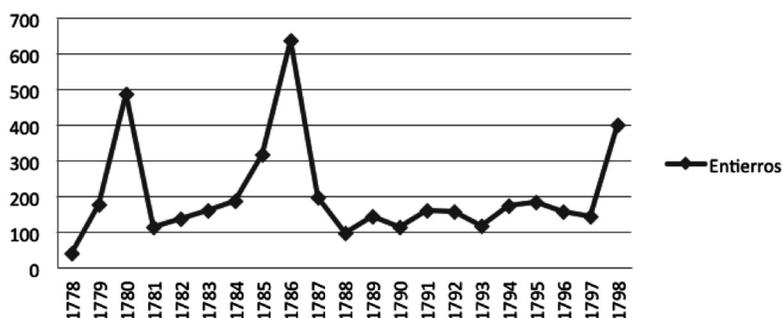
El primer asentamiento, en lo que hoy es Encarnación de Díaz, surgió en 1577 cuando la Audiencia de la Nueva Galicia le otorgó en merced a Alonso Macías Valadez, un sitio de venta que fue nombrado el Sauz de los Macías.² Dicho lugar, se localizaba en un punto estratégico, ya que por ahí debían pasar los viajeros que iban de Lagos hacia Aguascalientes y Zacatecas. Era por lo tanto un lugar ideal para fundar una población. En 1759, Juan José López, Antonio López y José Morales comparecieron ante Rafael de Aguilera, escribano real de la villa de Aguascalientes, con el fin de donar tierras para que se fundara la villa de Nuestra Señora de la Encarnación. Después de cumplir con todos los requisitos y una vez aprobado el lugar de su establecimiento, la villa de la Encarnación fue fundada el 18 de agosto de 1760.³ No obstante, fue hasta 1778 cuando lograron los solicitantes que se erigiera una nueva parroquia en el lugar, se integró entonces a la jurisdicción de la misma poblados que pertenecían a las jurisdicciones de Aguascalientes, San Juan Lagos y Teocaltiche.

Durante sus primeros veinte años de existencia (1778–1798) los habitantes de la villa de la Encarnación tuvieron que enfrentarse a tres brotes epidémicos, como se puede observar en la gráfica 1 en la que la curva de los entierros se elevó dramáticamente en tres ocasiones: 1780, 1786 y 1798.

² Rodolfo Hernández Chávez, *El señor de la misericordia de Encarnación de Díaz. Un panteón y el ancestral ritual de la muerte*, Guadalajara, Acento Editores, 2008. p. 31.

³ Alfonso Quesada, *Apuntes históricos sobre la ciudad de Encarnación de Díaz, (Jalisco). Tomadas de un códice y varios documentos que se conservan en este lugar*, Encarnación de Díaz, Imprenta y papelería “La Purísima”, 2004, pp. 15-16.

Gráfica 1. Entierros 1778-1798



Fuente: APNSE, libro primero de entierros 1778-1803.

La sobremortalidad fue provocada por la viruela en 1780 y 1798, y se distingue también durante “el año del hambre” de 1785-1786. Estos tres años de crisis suman 42.60% del total de los entierros ocurridos en los 20 años analizados, en 1780 se enterraron a 491 personas, en 1785 a 320, en 1786 a 642 y en 1798 a 401, mientras que en años normales el promedio de entierros es de 155.

La viruela de 1780 y 1798

La viruela llegó a Nueva España en 1520, casi a la par con los primeros conquistadores españoles, desde entonces, y hasta la primera mitad del siglo xx, hubo frecuentes brotes epidémicos.⁴ Las epidemias no golpeaban con la misma intensidad a todos los poblados, pero la viruela de 1778-1782 fue una de las que más afectó a la Nueva España en general: en la ciudad de México hubo 14,000 muertos;⁵ en Valladolid de Michoacán 1,296, y 1,028 en Guanajuato.⁶ El brote surgió en 1775, en

⁴ Rafael Valdés Aguilar, “La viruela desde el punto de vista médico”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 14.

⁵ Valdés Aguilar, “La viruela”, p. 14.

⁶ Neibeth Camacho Alberto, “Guanajuato y Valladolid de Michoacán durante la epidemia de viruela 1797-1798”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial. La*

la costa este de los Estados Unidos, en 1779 entró a la Nueva España por Veracruz, de ahí llegó a la ciudad de México y después se propagó por todo el territorio novohispano.⁷

En las partidas de entierro de la villa de la Encarnación no se señaló la causa de muerte, por ello no es posible saber cuándo y en qué lugar de la parroquia se presentó la primera muerte por viruela, y tampoco se puede saber cuántas personas murieron por dicha enfermedad. Sin embargo, en el año de 1780 hubo tres meses (febrero, marzo y abril) en que se elevó el número de los entierros. Se considera que fue a causa de la viruela, porque los meses de sobremortalidad coinciden con los señalados por David Carbajal para Bolaños, donde la viruela atacó en los meses de marzo y abril.⁸ También concuerdan con lo dicho por Neibeth Camacho para Valladolid donde encontró sobremortalidad en enero, febrero y marzo; y en Guanajuato que se vio azotada por la viruela en febrero, marzo y abril de 1780.⁹

En la gráfica 2 puede observarse como, en la villa de la Encarnación, la curva de entierros del año de 1780 comienza a elevarse en febrero y llega a su punto más alto en marzo cuando se registraron 186 muertes, en abril la cantidad de entierros descendió en más de 50% en comparación con el mes anterior y en mayo recupera el nivel normal de entierros.

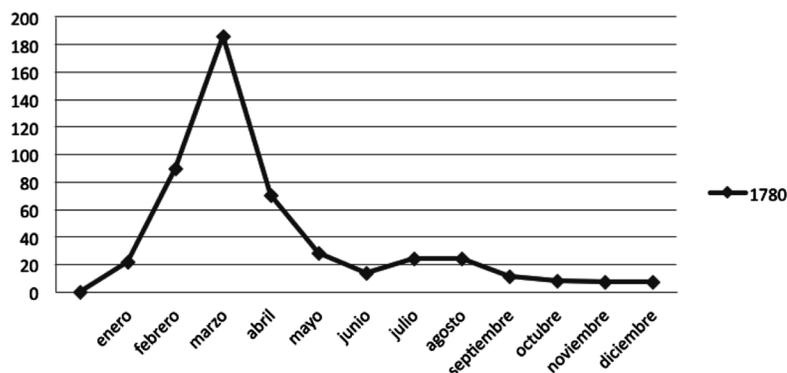
viruela antes de la introducción de la vacuna, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 100-101.

⁷ Chantal Cramaussel, "Introducción", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx: La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 14.

⁸ David Carbajal López, "Los años del hambre en Bolaños (1785-1786). Conflictos mineros, escasez de maíz y sobremortalidad", *Relaciones* 121, invierno de 2010, p. 29.

⁹ Camacho, "Guanajuato y Valladolid", p. 100.

Grafica 2. Curva de mortalidad en 1780

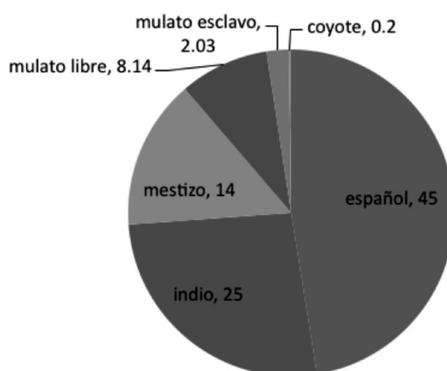


Fuente: APNSE, libro primero de entierros 1778-1803.

Durante el año de 1780 fueron enterrados en la villa de la Encarnación 491 personas: 56% párvulos, y 38% adultos.¹⁰ De los adultos 11.5% estaban casados, 4.5% eran viudos, y los restantes (84%) eran solteros. Hombres (49%) y mujeres (51%) murieron casi en la misma proporción. En cuanto a la calidad de los fallecidos (ver gráfica 3), 45% fueron españoles, 25% indios, 14% mestizos, 8.14% mulatos libres, 2% mulatos esclavos, 0.2% coyotes, y se desconoce la calidad de los restantes (6.43%) por no estar ésta señalada en la partida de entierro. La villa de la Encarnación tuvo una población mayoritariamente española, por ello no es de extrañar que la mayoría de los enterrados sean españoles.

¹⁰ El restante 6% no se indicó si eran párvulos o adultos.

Gráfica 3. Calidad de los enterrados



Fuente: APNSE, libro primero de entierro 1778-1803.

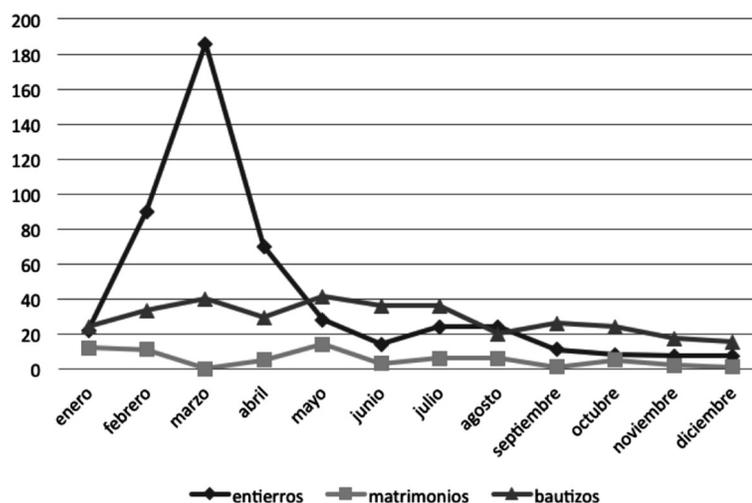
Según el padrón de 1770 de la villa de Aguascalientes, a la que pertenecía la villa de la Encarnación, la distribución étnica en esta última era la siguiente: “78.49% españoles, 9.18% mulatos, y 12.33% indios”.¹¹ Pero estos números sólo hacen referencia al puesto del Sauz de los Macías, poblado en el que se funda la villa, no se tomó en consideración los demás lugares que se añadieron en 1760 a la villa de la Encarnación. En el censo que realizó José Menéndez Valdés de 1791 a 1792, se registraron “199 familias de españoles, 7 de mestizos y 19 de mulatos” en la villa de la Encarnación.¹² Sin embargo, por el número de familias mencionadas parece que se está haciendo referencia sólo a la villa y no a los demás poblados. Estos porcentajes no coinciden exactamente con las calidades indicadas en los registros de bautizos, matrimonios y entierros de la villa. En ellos se observa que poco más del 50% de la población era española, la quinta parte india, y el resto lo conformaban los mestizos y mulatos libres. Quizá sólo se consideran a los jefes

¹¹ José Humberto Chávez Aranda, *Encarnación mito y realidades*, Guadalajara, ediciones Chávez Aranda, 2004, p. 163.

¹² José Menéndez Valdés, *Descripción y censo general de la Intendencia de Guadalajara 1789-1793*, Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, Unidad Editorial, 1980, p. 108.

de casa en los padrones, y no se mencionan a los que pudieron haber laborado en ellas en calidad de sirvientes. Lo anterior podría explicar la mayor cantidad de españoles en esas listas de habitantes.

Gráfica 4. Curvas de bautizo, matrimonio y entierro de 1780



Fuente: APNSE, Libro primero de bautizos 1778-1794, Libro primero de matrimonios 1778-1803 y Libro primero de entierros 1778-1803.

Para observar cómo afectó la viruela de 1780 en los nacimientos y matrimonios se elaboró la gráfica 4, en ella se muestra que en marzo, mes con mayor número de muertos, no hubo matrimonios,¹³ y a pesar de que la curva de matrimonios asciende en mayo, continúa durante el resto del año en un nivel bajo. Por su parte, los bautizos muestran un ascenso en el mes de mayores muertes, sin embargo comenzaron un descenso en abril, vuelve a subir el número de bautizos en mayo, para de nuevo descender en agosto y hasta llegar a su nivel más bajo en di-

¹³ Sin embargo, esto también pudo ser causado por la prohibición eclesíastica de celebrar matrimonio durante la cuaresma.

ciembre. Cabe señalar que la poca cantidad de bautizos en diciembre, no es algo propio del año de 1780, es una constante en la villa de la Encarnación; en el mes de marzo, cuando se debieron concebir los niños nacidos en diciembre, la iglesia prohibía tanto los matrimonios como la procreación. No obstante, en enero de 1781 el número de bautizos alcanzó los niveles del mismo mes en el año de 1780 con 26 bautizos.

De 1795 a 1798 la Nueva España se encontró de nueva cuenta afectada por una epidemia de viruela, pero esta vez no se llevó a la tumba a tantas personas, quizá porque los sobrevivientes de la epidemia de 1780 tuvieron cierta inmunidad, pero sobre todo, se debió a que comenzó a propagarse la inoculación, no obstante, hasta donde se sabe este método sólo fue promovido por las intendencias de Puebla, Michoacán, Guanajuato y Durango.¹⁴

En 1798 la villa de la Encarnación se vio de nuevo azotada por la epidemia de viruela. Tampoco es posible saber exactamente cuántos murieron por dicha enfermedad porque el párroco no señaló la causa de muerte en las partidas de entierro. En la gráfica 5 puede observarse que este nuevo brote de viruela, al igual que el de 1780, inició en febrero, pero tuvo una duración más corta, ya que terminó en marzo, quizá por ello el número de entierros (401) fue menor que en 1780 cuando se registró la muerte de 491 personas.

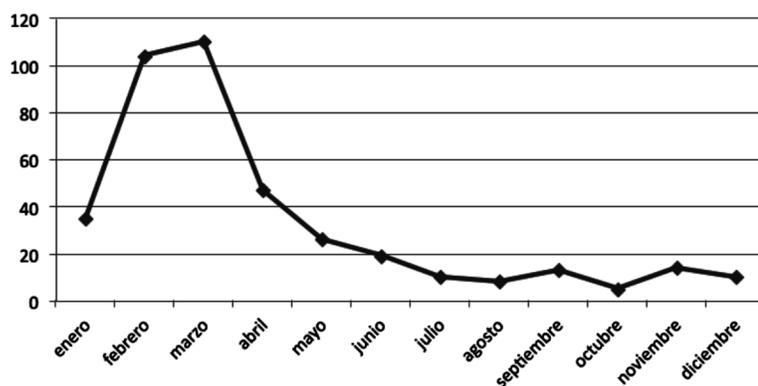
La viruela de 1798 afectó más a los párvulos que la de 1780. En 1798, 66% de los enterrados fueron párvulos y 30% adultos,¹⁵ quizá murieron menos adultos porque ya estaban inmunizados ante la viruela. Estaban casados el 9.0% de los enterrados, 3.3% eran viudos y 87.7% eran solteros (se incluyen a las doncellas); 46.38% fueron hombres y 53.61% mujeres. Más de la mitad, 54%, de los entierros fueron de españoles, 21% de indios, 14% de mestizos, 8% fueron mulatos libres, 2% mulatos esclavos y 1% coyotes (ver gráfica 6). Como ya se señaló con anterioridad, el 50% de los habitantes de la

¹⁴ Cramaussel, "Introducción", pp. 16-17.

¹⁵ En 1780, 56% de los registros fueron párvulos.

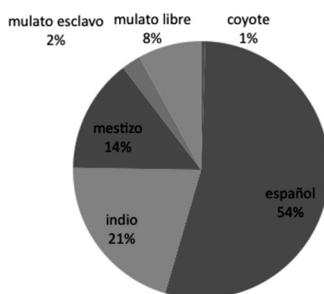
villa de la Encarnación eran españoles, por ello es normal que se murieran en mayor proporción.

Gráfica 5. Curva de entierros en 1798



Fuente: APNSE, Libro primero de entierros 1778-1803.

Gráfica 6. Calidad de los enterrados en 1798

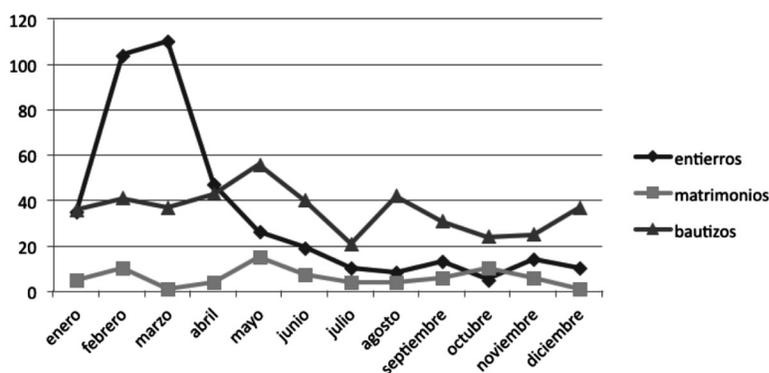


Fuente: APNSE, Libro primero de entierros 1778-1803.

En la gráfica 7 se presentan las curvas de bautizos, entierros y matrimonios del año de 1798. Se observa que en febrero comienza la sobremortalidad y dura hasta el mes siguiente. La curva de matrimonios presenta una disminución en el mes de marzo, probablemente relacionada con la

cuaresma, pero en abril asciende de nuevo y durante el resto del año se mantiene a un nivel más o menos estable. La curva de bautizos tiene un ligero descenso durante en el mes de marzo, pero comienza su recuperación en abril y en mayo tuvo el mayor número de bautizos de todo el año, es en el mes de julio cuando la curva de bautizos tiene el nivel más bajo. La viruela de 1798 no afectó el crecimiento natural de la población, es cierto que murieron un mayor número de párvulos que en años normales, pero ese año se bautizaron 438 recién nacidos, más que en 1796 cuando se registraron 432 bautizos y en 1798 sólo hubo 11 bautizos menos que en 1797, y en 1799 los bautizos siguieron en ascenso.

Gráfica 7. Curva de bautizos, matrimonios y entierros de 1798



Fuente: APNSE, Libros primero 1778-1794 y segundo de bautizos 1794-1802; Libro primero de matrimonios 1778-1803; Libro primero de entierros 1778-1803.

Para poder tener un indicador de la magnitud de las epidemias de viruela de 1780 y 1798, se intentó utilizar el modelo de Dupâquier.¹⁶

¹⁶ Para calcular la intensidad de la crisis, la fórmula de Dupâquier es la siguiente: $I = (Dx - Mx) / Sx$
 I = Intensidad de mortalidad en un año determinado.
 Dx = Cifra anual de defunciones en dicho año.
 Mx = Media aritmética de las defunciones anuales registradas durante los 10 años anteriores al año en cuestión.
 Sx = Desviación típica de tales decesos durante dicho decenio.

Este modelo tiene algunas variantes: 1) se puede utilizar los diez años anteriores a la crisis para comparar el número de muertes de los años normales con el de la crisis y así obtener un número que indique cuál fue la magnitud de la crisis; 2) se pueden utilizar los cinco años anteriores y los cinco posteriores; 3) también, se pueden utilizar los cinco años anteriores y los cinco posteriores, pero eliminando el año inmediato anterior y posterior.¹⁷

La villa de la Encarnación se fundó en julio de 1778, por lo que para la epidemia de viruela de 1780 no se puede utilizar el modelo de Dupâquier, ya que no se tienen partidas de entierros para los cinco años anteriores. Para la viruela de 1798 sí se cuenta con los años de entierros requeridos para aplicar el modelo, sin embargo, se obtuvieron datos muy diversos dependiendo de la variante que se utilizara. Por ejemplo, al tomarse los diez años anteriores se obtuvo un índice de mortalidad de 9.31, es decir, la viruela de 1798 en la villa de la Encarnación fue una crisis mayor. No obstante, al tomarse en cuenta los cinco años anteriores y los cinco posteriores se obtuvo como índice de mortalidad 5.89, lo cual significaría según Dupâquier que hubo una crisis fuerte. Y si se toman los cinco años anteriores y posteriores, eliminando el año inmediato anterior y posterior, el resultado fue de una crisis media (3.88). Con la segunda variante del método, el índice de la magnitud de la crisis desciende porque al tomar los cinco años posteriores (1799-1803) se toman dos años (1801 y 1803) en los que el número de entierros aumentó, por lo que se obtiene una media y una desviación estándar más altas, de modo que al aplicar la fórmula la incidencia que resulta es menor. Y con la tercera variante el índice de magnitud desciende aún más, porque al quitar el año inmediato anterior y posterior a 1798 se eliminaron los años (1797 y 1799) que fueron los que menor número de entierros tuvieron. En conclusión, el método de Dupâquier no es aplicable en la villa

Consúltese Lilia Oliver, "Intensidad de las crisis demográficas en las ciudades de México y Guadalajara, 1800-1850", *Takwá* 8, 2005, p. 24.

¹⁷ Oziel Ulises Talavera Ibarra, "Versiones del índice de Dupâquier", material didáctico inédito (información interna de la Red de Historia Demográfica), 2011, sin página.

de la Encarnación para medir la magnitud de las epidemias de viruela de 1780 y 1798, los resultados son demasiado variables.

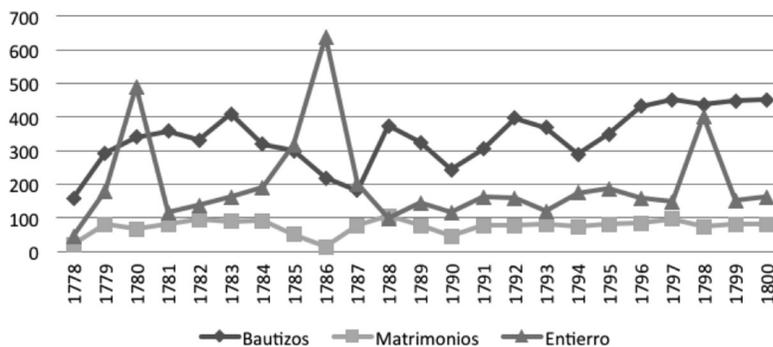
Cuadro 1. Ejercicio con método de Dupâquier para la epidemia de viruela de 1798, en la villa de la Encarnación

	Año	D(x)	M(x)	S(x)	I(x)	Magnitud
Primer variante	1798	401	146.2	27.73	9.31	<i>crisis mayor</i>
Segunda variante	1798	401	172.5	38.73	5.89	<i>crisis fuerte</i>
Tercera variante	1798	401	189	54.58	3.88	<i>crisis media</i>

Fuente: APNSE, Libro primero de entierros 1778-1803.

Las epidemias de 1780 y 1798 afectaron poco o nada la curva ascendente de los bautizos y de los matrimonios. En la gráfica 7 se observa que la curva de los bautizos no baja durante la viruela de 1780, lo hace dos años después, pero en 1783 se recuperó de la ligera caída. En 1798 hay un poco menos bautizos, bajan de 453 en 1797 a 438 en 1798 pero en 1799 vuelven a subir. En el caso de los matrimonios en ambos años (1780 y 1798) se observa una ligera caída, pero se recuperan también pronto, tanto por los matrimonios postergados como por las segundas y ulteriores nupcias.

Gráfica 8. Curvas de bautizos, matrimonios y entierros, 1778-1798



Fuente: Libro primero 1778-1794 y segundo 1794-1802 de bautizos; Libro primero de matrimonios 1778-1803; Libro primero de entierro 1778-1803.

El año del hambre

Se denomina “año del hambre” la crisis que vivieron los habitantes de la Nueva España durante 1785 y 1786. Desde 1784 se hace mención de crisis por la escasez de alimentos, por ejemplo, Celina Becerra señala que a mediados de ese año en el cabildo de Guadalajara ya había preocupación por las consecuencias de la sequía.¹⁸ Esta misma autora señala que en dos parroquias de los Altos de Jalisco, Jalostotitlán y Santa María de los Lagos, la sobremortalidad inició desde julio de 1784.¹⁹ Sin embargo, para la villa de la Encarnación no se encontró un aumento en los entierros durante 1784 (cuadro 2).

Cuadro 2. Número de entierros en la villa de la Encarnación

Mes	1784	1785	1786	1787
Enero	13	11	17	27
Febrero	18	23	4	17
Marzo	14	31	10	24
Abril	14	62	27	15
Mayo	19	40	38	20
Junio	23	26	30	15
Julio	16	30	61	27
Agosto	14	34	87	15
Septiembre	11	23	96	9
Octubre	13	18	102	13
Noviembre	11	8	89	11
Diciembre	23	16	81	10
Total	189	322	642	203

Fuente: APNSE, Libro primero de entierros 1778-1803.

¹⁸ Celina Becerra, “El impacto de las crisis en dos parroquias rurales y el movimiento de población, 1785-1787, *Relaciones*, 141, invierno de 2010, p. 87.

¹⁹ *Ibidem*, p.90.

La crisis del año del hambre “fue ocasionada por la confluencia de dos factores: el retraso de las lluvias en los primeros meses de la siembra y dos heladas sucesivas excepcionalmente severas que destruyeron las cosechas en el centro, occidente y norte de la Nueva España”.²⁰ Esta crisis afectó a todos los sectores: la agricultura, la minería y el comercio. Sin embargo, fueron sobre todo los pobres y los habitantes de poblados agrícolas los que más sufrieron las consecuencias de la carestía. Durante esta crisis agrícola, las personas también tuvieron que enfrentarse a enfermedades como la bola, a las “fiebres malignas” y a la pulmonía.²¹

En la villa de la Encarnación, los años de 1785 y 1786 fueron los más críticos del periodo analizado (1778-1798), ya que se registró en ese periodo la muerte de casi mil personas, 320 el primer año y 642 el segundo. El párroco de la villa de la Encarnación, Miguel Gutiérrez Coronado, señaló que de los meses de agosto a diciembre de 1786 no hubo matrimonios “por la muchísima hambre y enfermedad que hubo”.²²

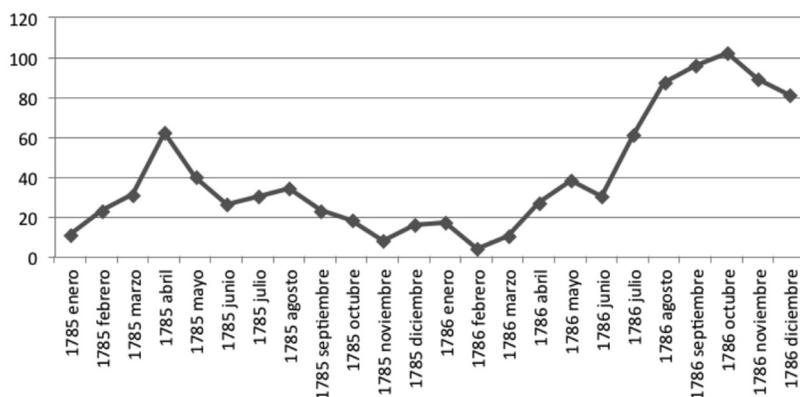
En la grafica 9 se observa que desde enero de 1785 los entierros van en ascenso hasta abril, es en ese último mes que se puede observar la primera elevación fuerte de la curva de entierros. A partir de mayo de 1785 y hasta mayo de 1786 los entierros disminuyeron, se mantuvieron debajo de 40 por mes, no obstante superan el número de entierros del mismo mes en el año anterior (ver cuadro 2). En julio de 1786 ascienden de nuevo, hasta llegar a su punto más alto en octubre del mismo año, cuando se enterraron a 102 personas. Cifra alarmante, si se considera que de 1781 a 1784 el promedio de entierros por año fue de 152, esto es, sólo en el mes de octubre murió más de 60% de las personas que morían en un año sin crisis.

²⁰ Sara Ortelli, “Crisis de subsistencia y robo de ganado en el septentrión novohispano: San José Parral (1770-1790)”, *Relaciones* 121, invierno de 2010, p. 42

²¹ Becerra, “El impacto de las crisis”, p. 87.

²² APNSE, Libro primero de matrimonios, Parroquia de Nuestra Señora de la Encarnación, año de 1786.

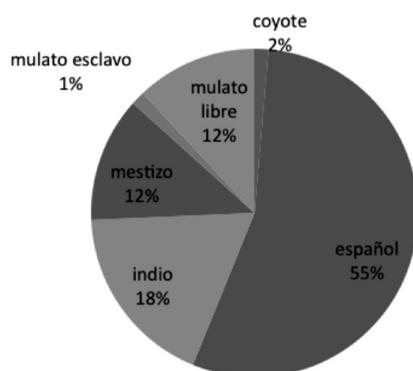
Grafica 9. Curva de entierros en 1785-1786



Fuente: APNSE, Libro primero de entierros 1778-1803.

El año del hambre, a diferencia de los años en que hubo viruela, cobró más vidas de adultos, sólo 40% de los entierros fueron párvulos y 60% adultos. También, a diferencia de 1780 y 1798, la proporción de adultos casados y viudos aumentó, sí en 1798, 9% de los enterrados estaban casados, en el año del hambre el porcentaje aumentó a 30%; en 1798, 3.33% fueron viudos y en 1785-1786, 11% eran viudos. Los hombres fueron los más afectados, ya que 54% de los enterrados fueron hombres y 46% mujeres. Respecto a la calidad de los enterrados se encontró que 55% eran españoles, 18% indios, 12% mestizos, 12% mulatos libres, 1% mulato esclavo y 2% coyotes (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Calidad de entierros en 1785-1786



Fuente: APNSE, Libro primero 1778-1794 y segundo 1794- 1802 de bautizos; Libro primero de matrimonios 1778-1803; Libro primero de entierros 1778-1803.

En otros lugares del obispado de la Nueva Galicia, durante los años del hambre, también hubo sobremortalidad. En Aguascalientes se registraron 2,488 defunciones;²³ en Bolaños 975;²⁴ en Santa María de los Lagos 4,722;²⁵ en Jalostotitlán 1,727;²⁶ en Tepatitlán 1,674,²⁷ y en la villa de la Encarnación 962.²⁸ Es de sorprender que en la ciudad de Guadalajara los muertos registrados durante esta crisis fueran 945,²⁹ menos incluso que en la villa de la Encarnación. Quizá este menor número de muertes se debió a que las autoridades hicieron un esfuerzo

²³ Beatriz Rojas, *Las instituciones de Gobierno y la elite local. Aguascalientes, del siglo XVI hasta la independencia*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 1998, p. 123.

²⁴ Carbajal López, "Los años del hambre en Bolaños", pp. 71-72.

²⁵ Becerra, "El impacto de las crisis", p. 91.

²⁶ *Ibidem*, p. 91.

²⁷ Juan Luis Argumaniz, "El lapso de sobremortalidad de 1785-1786 en Guadalajara y su región. Patrones de comportamiento entre las diferentes poblaciones: un estudio cuantitativo", ponencia presentada en *el Segundo Seminario Metodológico de la Red de historia Demográfica. Epidemias y Rutas de contagio en la Nueva España borbónica y México*, celebrada en Mexicali en mayo de 2011.

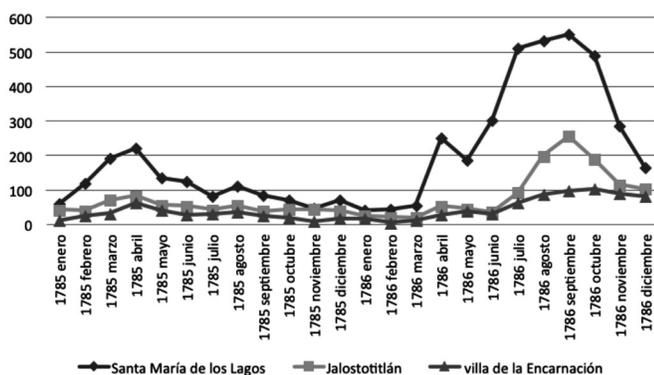
²⁸ APNSE, Libro primero de entierros 1778-1803.

²⁹ Argumaniz, "El lapso de sobremortalidad".

para encontrar alimentos y abastecer a la ciudad, además de existir un mayor número de instituciones médicas donde dar auxilio a los enfermos. Durante el año del hambre muchas personas dejaron sus lugares de origen para irse a las ciudades donde esperaban encontrar alimentos y ayuda contra las enfermedades. Se cree que a Guadalajara llegaron 12,000 personas esos años,³⁰ pero el número de muertos no fue tan alto como en la parroquia de Santa María de los Lagos, Tepatitlán o Jalostotitlán, tal vez por la comida que autoridades civiles y eclesiásticas brindaban a los pobres.

En la gráfica 11 se presentan las curvas de mortalidad de varias parroquias alteñas para el bienio 1785-1786: Santa María de los Lagos, Jalostotitlán y Encarnación. Se observa que las curvas son similares, Lagos, Jalostotitlán y Encarnación tienen su primer pico en abril de 1785, a partir de mayo de 1785 desciende el número de muertos, hasta abril-mayo de 1786 cuando en los tres poblados alteños vuelve a presentarse un alza de la mortalidad, después nuevamente disminuye la cantidad de fallecidos y entre septiembre y octubre de 1786 es cuando mayor número de entierros hubo en las cuatro parroquias.

Gráfica 11. Curva de entierro de varias parroquias alteñas, 1785-1786



Fuente: para Santa María de los Lagos y Jalostotitlán, Becerra, "El impacto de las crisis"; para la villa de Encarnación, APNSE, Libro primero de entierros, años 1785-1786.

³⁰ Becerra, "El impacto de las crisis", p. 89.

En la villa de la Encarnación el “año del hambre” fue el periodo de mayor crisis. Pero sólo en 1786 Gutiérrez Coronado hizo mención de esta crisis, señaló que en los meses de agosto a diciembre no hubo matrimonios por causa del hambre y las epidemias. Si observamos la gráfica 8, se aprecia que a diferencia de lo que ocurrió durante las epidemias de viruela de 1780 y 1798, en 1785-1786 mientras que los registros de entierros presentaron la sobremortalidad más alta, los bautizos y matrimonios tuvieron los niveles más bajos del periodo analizado.³¹ Los entierros regresan a su nivel habitual en 1787-1788; también los matrimonios se recuperaron al finalizar el año de hambre. Sin embargo, los bautizos no pudieron alcanzar el nivel que tuvieron en 1783 hasta ocho años después en 1794. Este desfase se debe a la sobremortalidad de adultos que causó una prolongada disminución de las concepciones.

Familias en la villa de la Encarnación

Durante los años de 1778-1798 hubo en la villa de la Encarnación 6, 991 bautizos, con dichos registros se lograron reconstruir 1,195 familias con dos hijos o más.³² De ellas, 627 estuvieron integradas únicamente por españoles, 134 por indios, 53 por mestizos, 60 por mulatos libres, 7 por mulatos esclavos y 314 fueron familias pluriétnicas, es decir, familias formadas por “parejas legalmente casadas y con hijos biológico-legítimos con adscripción racial distinta entre ellos”.³³

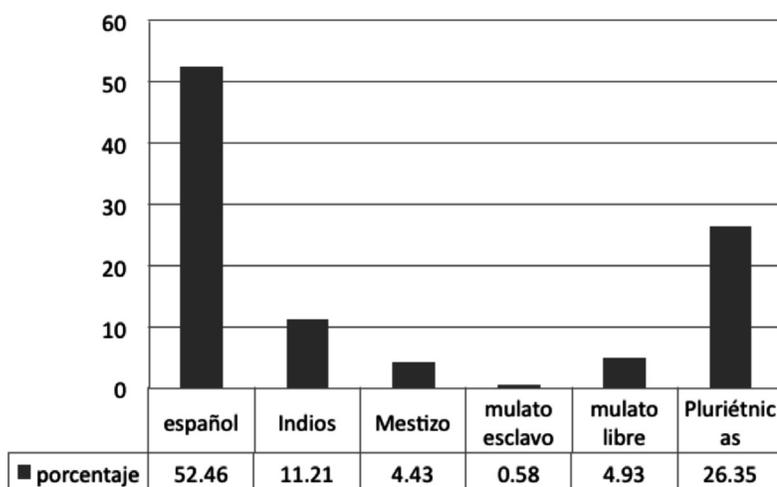
³¹ El año de 1778 presenta un nivel bajo de bautismos, pero es causado por que el año está incompleto, los libros parroquiales inician en julio de 1778.

³² No se realizó una reconstrucción de familias al estilo francés, es decir, abriendo la ficha con el matrimonio de la pareja y cerrándola con la muerte de la mujer. Tan sólo se agrupó en familias a los bautizados descendientes de la misma pareja. Más sobre las familias pluriétnicas en la villa de la Encarnación consúltese Carmen Paulina Torres Franco, “Familias pluriétnicas en la Villa de la Encarnación (en los actuales Altos de Jalisco) 1778- 1798”, ponencia presentada en el Primer Seminario Metodológico de la Red de Historia Demográfica. Familias pluriétnicas en la Nueva España y México, celebrada en Zamora en junio de 2010

³³ David Carbajal López, *La población de Bolaños. Dinámica demográfica, familia y mestizaje, 1740-1848*, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2004, p. 340.

Las familias más numerosas fueron las de españoles, sólo dentro de este grupo hubo familias con más de diez hijos bautizados, le siguen las pluriétnicas que tuvieron entre dos y diez hijos. Las familias más pequeñas fueron las de los mulatos esclavos que bautizaron a uno o a dos hijos (ver cuadro 3). Seis mulatas esclavas tuvieron hijos naturales y sólo un bautizado fue vástago de una pareja mulata legítimamente casada.

Gráfico 12. Calidad de las 1,195 familias reconstruidas en la villa de la Encarnación, 1778-1798



Fuente: APNSE, Libro primero 1778-1794 y segundo de bautizos 1794-1802.

Cuadro 3. Número de hijos por familia

Núm. de hijos	Familia española	Familia india	Familia pluriétnica	Familia mestiza	Familia Mulato libre	Familia Mulato Esclavo
2	247	73	123	33	36	6
3	153	33	74	11	16	1
4	85	16	47	4	4	
5	53	8	37	1	1	
6	32		15	3	2	
7	22	2	12			
8	16	2	2	1		
9	8		2			
10	3		2			
11	2					
12	3					
13	2					

Fuente: Libros primero 1778-1794 y segundo 1794-1802 de bautizos; Libro primero de matrimonio 1778-1803; Libro primero de entierros 1778-1803.

En la villa de la Encarnación durante los años 1780, 1785-1786 y 1798, hubo un total de 1,854 entierros. Sólo se logró agrupar a 28% de los difuntos (520 personas) en 221 familias. La mayoría de estas últimas (168) están compuestas de dos integrantes. Se identificaron 35 familias que perdieron tres miembros, doce en las que se enterró a cuatro, cuatro en las que se enterró a cinco, y dos en las que se enterró a seis integrantes.

Una de estas familias que perdió a seis de sus miembros, fue la de Santiago Cervantes y Micaela Villaseñor (ver cuadro 4), ellos se casaron en 1779 y bautizaron doce hijos entre 1779 y 1798. La mayoría de sus hijos murieron siendo párvulos: Viviano murió el año de la viruela de 1780, Paula, Benita y Alfonso fallecieron durante la viruela de 1798, y Ana durante el año del hambre de 1786. Al parecer, sólo una de sus hijas, María Petra, llegó a la edad adulta y se casó.

Cuadro 4. Familia Cervantes Villaseñor

Nombre	Calidad	Estado	Bautizo	Entierro	Matrimonio	Padre	Madre
Viviano	Español	Párvulo	1779	1780		Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
Paula	Español	doncella	1781	1798		Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
Cesario	Español	Párvulo	1783	1784		Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
Anna	Español	Párvulo	1786	1786		Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
Antonio	Español	Párvulo	1787	1787		Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
Bonifacia	Español		1788			Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
Petra	Español		1789		1805	Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
Damián	Español	Párvulo	1791	1791		Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
Felipe	Español	soltero	1792	1814		Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
Alifonso	Español	Párvulo	1796	1798		Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
Benita	Español	Párvulo	1798	1798		Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor
María Paula	Español	Párvulo	1798	1798		Santiago Cervantes	Micaela Villaseñor

Fuente: APNSE, Libro primero 1778-1794 y segundo 1794-1802 de bautizos; Libro primero de entierros 1778-1803; Libro primero de matrimonio 1778-1803.

Otra familia que perdió a seis de sus integrantes durante las epidemias de 1778-1798 fue la formada por Santiago Chaves y María de San José (ver cuadro 5). José Rafael murió en 1780 y José Pio, Gregorio y Alejandro, al igual que sus padres, fallecieron en 1786. No se ha localizado ningún registro de nacimiento correspondiente a esta familia, por lo que no es posible saber si tenía más integrantes o si desapareció tras la crisis del año del hambre.

Cuadro 5. Familia Chaves

Nombre	Calidad	Estado	Entierro	Padre	Madre
José Rafael	Español	párvulo	1780	Chaves, Santiago	María de San José
José Pio	Español	soltero	1786	Chaves, Santiago	María de San José
María de San José	Español	viuda	1786		
Santiago	Español	casado	1786		
Alejandro	Español	soltero	1786	Chaves, Santiago	María de San José
Gregorio	Español	soltero	1786	Chaves, Santiago	María de San José

Fuente: APNSE, Libro primero de entierro 1778-1803.

Las familias que perdieron cinco miembros fueron las de Matías Rentería y Juana María Ventura (cuadro 6), Francisco Gutiérrez y Manuela Córdoba (cuadro 7), Ignacio Gómez y Juliana Reyes (cuadro 8) y, la de Ricardo Mercado y María Villaseñor (cuadro 9), que fueron afectadas, sobre todo, por la crisis de subsistencia del año del hambre de 1785-1786. En estos años, Matías Rentería, Manuela Córdoba y Juliana Reyes, enterraron a cuatro de sus hijos y a su cónyuge; y Ricardo Mercado sufrió la muerte de cinco de sus hijos. Sin embargo, estas familias no perdieron a todos sus integrantes, algunos de sus hijos sobrevivieron y se casaron. Por ejemplo, cinco hijos de Matías Rentería llegaron a adultos y se casaron, lo mismo sucedió con cinco hijos de Francisco Gutiérrez y tres de Juliana Reyes.

Cuadro 6. Familia Rentería Ventura

Nombre	Calidad	Estado	Entierro	Padre	Madre
Cosme Damián	Mestizo	párvulo	1780	Rentería, Matías	Ventura, Juana
José Irineo	Mestizo	adulto	1785	Rentería, Matías	Ventura, Juana
Nepomuceno	Mestizo	párvulo	1785	Rentería, Matías	Ventura, Juana
María Manuela	Mestizo	párvulo	1786	Rentería, Matías	Ventura, Juana
Juana Ventura	Mestizo	casada	1786	Rentería, Matías	

Fuente: APNSE, Libro primero de entierro 1778-1803.

Cuadro 7. Familia Gutiérrez, Córdoba

Nombre	Calidad	Estado	Entierro	Padre	Madre
José	Español	párvulo	1786	Gutiérrez, Francisco	Córdoba, Manuela
José de la Encarnación	Español	párvulo	1785	Gutiérrez, Francisco	Córdoba, María Manuela
José Magdaleno	Español	párvulo	1780	Gutiérrez, Francisco	Córdoba, Manuela
José Gutiérrez	Español	soltero	1786	Gutiérrez, Francisco	Córdoba, María Manuela
Francisco Gutiérrez	Español	casado	1786		Córdoba, María Manuela

Fuente: APNSE, Libro primero de entierro 1778-1803.

Cuadro 8. Familia Gómez Reyes

Nombre	Calidad	Estado	Entierro	Padre	Madre
María Secundina	Indio	párvulo	1785	Gómez, Ignacio	Reyes, Juliana
José Manuel	Indio	párvulo	1786	Gómez, Ignacio	Reyes, Juliana
José Toribio	Indio	párvulo	1786	Gómez, Ignacio	Reyes, Juliana
Norberto Gomes	Indio	soltero	1798	Gómez, Ignacio	Reyes, Juliana
Ignacio Gomes	Indio	casado	1786		Reyes, Juliana

Fuente: APNSE, Libro primero de entierro 1778-1803

Cuadro 9. Familia Mercado Villaseñor

Nombre	Calidad	Estado	Entierro	Padre	Madre
José	Mestizo	soltero	1798	Mercado, Ricardo	Villaseñor, Faustina
María del Carmen	Español	párvulo	1780	Mercado, Ricardo	Villaseñor, Faustina
María	Coyote	párvulo	1786	Mercado, Ricardo	Villaseñor, Faustina
José Guadalupe	Coyote	soltero	1786	Mercado, Ricardo	Villaseñor, Faustina
José Leoncio	Mestizo	párvulo	1786	Mercado, Ricardo	Villaseñor, Faustina

Fuente: APNSE, Libro primero de entierro 1778-1803.

Durante las epidemias de 1778-1798, quince parejas fueron separadas por la muerte y durante la crisis de 1785-1786 en cuatro casos fallecieron ambos cónyuges. Una de estas parejas es la de Pedro Aguirre e Isabel Aguilera, quienes murieron en 1786 con dos días de diferencia, pero dejaron a un hijo llamado José quien se casó en 1782. Otra pareja que murió en 1786 fue la de Fernando Díaz Tiscareño y Luisa Magaña, tres de sus hijos llegaron a adultos y se casaron. En 1798 Fernando, Luisa y su hija María Luisa murieron, por lo menos dos de sus hijos, Francisco y María Inés, llegaron a adultos y formaron una familia propia, pues se localizó el registro de su matrimonio.

El objetivo de esta reconstrucción de datos a partir de los registros de entierro fue observar cómo fueron afectadas las familias de la villa de la Encarnación durante las epidemias de viruela (1780 y 1798) y el año del hambre (1785-1786). Quinientos veinte familias resultaron afectadas por las epidemias, pero la mayoría de ellas sólo perdió a dos de sus miembros. De igual forma, fueron pocas las parejas que perdieron a su cónyuge durante estos años de crisis. Sin embargo, aquí sólo se tomó en cuenta a las personas que murieron durante las dos epidemias de viruela y el año del hambre, sin duda estas familias perdieron a otros de sus miembros en años que no fueron de crisis epidémicas y por otras causas como por parto, fiebre o algún otro motivo.

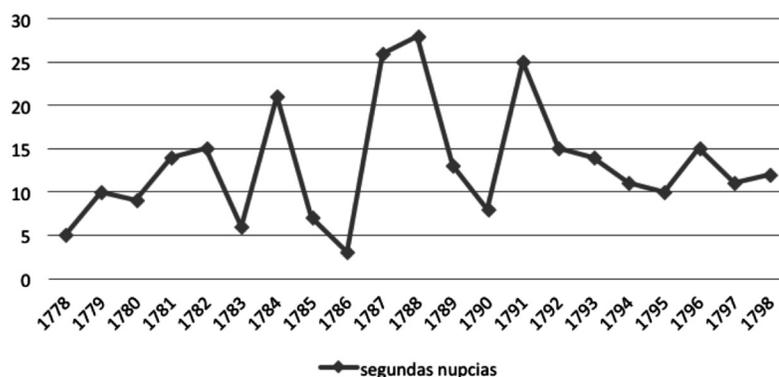
Segundas nupcias

Después de una crisis, donde se presentan altas tasas de mortalidad, es común que el número de matrimonios aumente, tanto por la celebración de enlaces postergados, como por las segundas nupcias.³⁴ Durante 1778-1798, se celebraron en la villa de la Encarnación 1,533 matrimonios, de ellos, 19% fueron por segundas y posteriores nup-

³⁴ Cecilia Rabell, *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1994, p. 24.

cias. En la gráfica 13, se observa que los años en que se presentaron mayor número de segundas nupcias, en la villa de la Encarnación, fueron 1784, 1787, 1788 y 1791, años posteriores a las crisis que aquí se analizan con excepción del año de 1784, ya que no hubo una epidemia previa que mermara a los adultos, es probable la recuperación de los matrimonios mermados a causa de la viruela de 1780 tardará hasta 1784. Aunque si se comparan las gráficas 13 y 14 se observa que en el año de 1780 quedaron viudos 19 individuos y en 1783 enviudaron 14. La diferencia entre un año y otro es poca, así que el aumento de segundas nupcias en 1784, se debió más a la muerte de personas casadas en 1783 que por la viruela de 1780. No es posible conocer la causa de muerte de los cónyuges que murieron en 1783, porque en los registros no se señaló.

Gráfica 13. Segundas nupcias



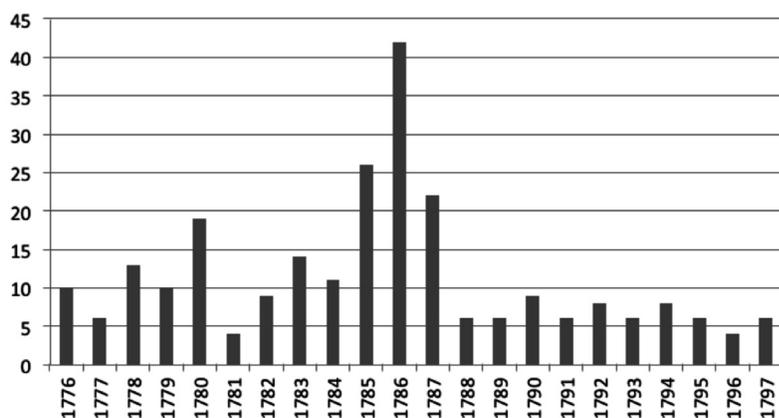
Fuente: APNSE, Libro primero de matrimonios 1778-1803.

Los hombres fueron los que con mayor frecuencia se casaban por segunda, tercera o más ocasiones, 78% de los que volvieron a casarse fueron hombres y 22% mujeres. 97% de los viudos que contrajeron enlace lo hicieron por segunda ocasión, ocho casos fueron matrimonios por ter-

ceras nupcias y se presentó un solo caso en que el varón se casaba por cuarta ocasión. Casi todas las mujeres que volvieron a matrimoniarse lo hicieron en segundas nupcias, sólo una lo hizo por tercera vez.

En el transcurso de 1778-1798, 852 personas quedaron viudas, de esas 42% perdieron a su cónyuge en los años de sobremortalidad que aquí se analizan (1780, 1785-1786 y 1798). En casi todos los registros de matrimonios (92%), el párroco señaló el tiempo que los contrayentes tenían de viudez, la mayoría de los viudos que volvieron a casarse entre 1780 y 1798 perdieron a su cónyuge en los años de 1780, 1785, 1786 y 1787 (ver gráfica 14).

Gráfica 14. Año de muerte del cónyuge



Fuente: APNSE, Libro primero de entierros 1778-1803.

Sin embargo, no todos los que quedaban viudos volvían a casarse, durante el periodo analizado 852 personas enviudaron y sólo 281 contrajeron segundas nupcias. Únicamente el 15% de los viudos se casaron con otro viudo. Casarse por segunda ocasión no fue una práctica sólo de la elite, ya que únicamente 20% de los viudos que volvieron a casarse fueron señalados como “don”.

La mayoría de los hombres que volvieron a casarse fueron españoles (58%), les siguen los indios con 20%, los mestizos y mulatos libres con 9%, y los coyotes y mulatos esclavos con 2%. Ninguna mujer coyota o mulata esclava contrajo segundas nupcias durante 1778-1798, en cambio lo hicieron 63% de españolas, 17% de indias, y 9% de mestizas y mulatas libres. 71% de estas segundas nupcias fueron entre personas de la misma calidad, por lo tanto, en las segundas nupcias, los habitantes de la villa de la Encarnación evitaron las mezclas. Por otra parte, 88% de los que volvieron a casarse eligieron a persona que habitara dentro de la misma jurisdicción parroquial. Sin embargo, sólo 40% lo hizo con persona de su mismo lugar de residencia.

Conclusiones

La villa de la Encarnación, como todos los demás asentamientos de la Nueva España, tuvo que hacer frente a epidemias en tres ocasiones a finales del siglo XVIII. La viruela fue una enfermedad que aparecía periódicamente y solía ser muy letal, pero en la villa de la Encarnación el año del hambre (1785-1786) fue el que registró mayor número de muertes. Sin embargo, no es posible saber si los habitantes de Encarnación murieron por hambre o por enfermedades que al mismo tiempo atacaron a la población, porque en las partidas de entierro del periodo no se señaló la causa de muerte. Tampoco se han localizado documentos que den pistas para conocer cómo vivieron los habitantes de esta villa la crisis de subsistencia de 1785-1786. Pero no cabe duda que la crisis de 1785-1786 afectó de forma importante toda la región de los Altos de Jalisco, como se constata en las gráficas construidas con base en las partidas de entierro.

A pesar de estos eventos, en los que se combinaron la enfermedad y el hambre, el crecimiento demográfico de la población de la villa de la Encarnación fue constante, aunque lento, durante sus primeros 20

años de vida. La parroquia se fundó en 1778 con 6,507 habitantes³⁵ y en 1798 el número de moradores ascendió a 7,890.³⁶ Tal parece que dicho aumento tuvo causas naturales, ya que no se ha encontrado huella de fuertes migraciones hacia la villa, las cuales generalmente son visibles en los registros de matrimonio. Pese a la merma de pobladores causada por las recurrentes epidemias, la vida no se detuvo, la alta mortalidad, sobre todo de párvulos, era algo “normal” para los habitantes de la villa de la Encarnación a finales del siglo XVIII que tendían en los siguientes años a compensar las pérdidas ocasionadas por las crisis. Las parejas siguieron contrayendo matrimonio, la tercera parte de los viudos volvió a casarse y siguió trayendo hijos a este mundo. El crecimiento de la villa de la Encarnación no se interrumpió ni siquiera en esa segunda mitad del siglo de las luces tan afectada por epidemias y crisis agrícolas.

³⁵ AHAG, sección gobierno, Serie Parroquias, Aguascalientes, 1758-1799, Caja 2.

³⁶ Quesada, *Apuntes históricos*, p. 54.

LA FRAGILIDAD DEMOGRÁFICA DE LOS CENTROS MINEROS INCIDENCIA DIFERENCIAL DE LAS CRISIS EPIDÉMICAS EN EL NORTE DE LA NUEVA VIZCAYA (1715-1815)

Chantal Cramaussel
El Colegio de Michoacán

La intención de esta colaboración es doble. En primer lugar trataré de identificar las principales epidemias (*matlazahuatl*, tabardillo y viruela) que cundieron entre 1715 y 1815 en el norte de la Nueva Vizcaya y fecharlas con exactitud. En segundo lugar, me centro en la incidencia relativa de esas epidemias en tres lugares para los cuales se cuenta con archivos parroquiales: el real de San José del Parral (ahora Hidalgo del Parral, Chihuahua), Valle de San Bartolomé (Valle de Allende, Chihuahua) y la villa de San Felipe El Real de Chihuahua (la actual capital estatal). Estos asentamientos eran a fines del siglo XVIII los más importantes de la región (junto con Valle de Olivos, Cusihuiriachi y Batopilas) y han sido objetos de diversos estudios, pero queda aún mucho por investigar acerca de su evolución poblacional.¹ Dispongo de las cifras de

¹ Para la historia local de Chihuahua se puede consultar: Phillip Hadley, *Minería y sociedad en el centro minero de Santa Eulalia, Chihuahua, 1709-1750*, México, Fondo de Cultura Económica, 1979; Cheryl Martin, *Gobierno y sociedad en el México colonial. Chihuahua en el siglo XVIII*, Chihuahua, Gobierno del Estado de Chihuahua, 2004; Chantal Cramaussel, "Orígenes de la ciudad de Chihuahua", en *Atlas histórico de la ciudad de Chihuahua*, (Carlos González Herrera, coord.), Chihuahua, Cementos de Chihuahua, 2009, pp. 18-58; Chantal Cramaussel, "Epidemias y endemias. La viruela en Chihuahua del siglo XVIII al XX", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. Estudios de larga duración* (Chantal Cramaussel y David Carbajal, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 99-116. Para Parral: Sara Ortelli, "Crisis de subsistencia y robo de ganado en el septentrión novohispano, San José del Parral (1770-1790)", *Relaciones* 121, invierno de 2010, pp. 21-57; Robert West, *The Mining Community in Northern New Spain: The Parral Mining District*, Berkeley, University of California Press, 1949; Chantal Cramaussel, *Poblar la frontera. La provincia de Santa Bárbara durante los siglos XVII y XVI*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2006; Oscar Alatríste, *Desarrollo de la industria y la comunidad minera de Hidalgo del Parral durante la segunda mitad del siglo XVIII (1765-1810)*, México,

entierros para los tres lugares considerados y también con las de bautizo para Chihuahua y San Bartolomé. Durante los periodos de sobremortalidad se desglosó la información por mes, separando párvulos de adultos.²

Mi propósito final es el de medir el impacto diferencial de los flagelos epidémicos en lugares agrícolas y mineros. La jurisdicción del Valle de San Bartolomé se componía de haciendas y estancias de labor dispersas, cuando Parral y Chihuahua eran centros mineros donde se supone que tanto las condiciones de vivienda como el acceso a los medios de subsistencia eran más difíciles.³ Los tres asentamientos recibían a indios de repartimiento que modificaban de continuo su composición demográfica.

Ubicación geográfica y población total

En su respectivo periodo de expansión, tanto el real de San José del Parral como en la villa de San Felipe El Real de Chihuahua, fueron lugares de residencia del gobernador y se consideraron como asentamientos principales de la Nueva Vizcaya. Al final del siglo XVIII, San Bartolomé pasó a su vez a ser el pueblo más boyante de la región donde el gobernador pidió radicar aunque no se lo autorizó la Corona.

Universidad Nacional Autónoma de México, 1983. Para San Bartolomé: Raúl García Flores, "Entierros, defunciones y crisis poblacionales", en *Valle de Allende: patrimonio cultural de Chihuahua*, Chihuahua, Solar, 2000, pp. 97-109; una historia del poblado se encuentra en Chantal Cramaussel, "La lenta y azarosa génesis de un pueblo rural", en *Historia y arte en un pueblo rural, San Bartolomé, hoy Valle de Allende, Chihuahua*, (Clara Bargellini, coord.), México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Estéticas, 1998, pp. 17-91.

² Agradezco a Paola Juárez el haber incorporado los registros parroquiales a la base de datos que sustenta el presente artículo. Gracias también a Ramses Lazaro quien me ayudó a elaborar las gráficas que acompañan el texto.

³ Cabe señalar sin embargo cuando menos en la villa en Chihuahua todos los periodos de sobre-mortalidad son atribuibles a epidemias aunque a menudo les anteceden años de malas cosechas: Chantal Cramaussel, "Crisis de mortalidad y crisis agrícolas en la villa de San Felipe El Real de Chihuahua entre 1715 y 1816", en *Crisis de mortalidad y crisis de subsistencia en Europa y América*, (Pedro Canales Guerrero y Chantal Cramaussel, editores), en curso de edición.

Parral surgió en 1631 en el corazón de la antigua provincia de Santa Bárbara (ubicada en el actual norte del estado de Durango y sur de Chihuahua), tuvo su época de bonanza hasta 1680 y en el siglo XVIII se encontraba en decadencia. Entre 1725 y 1780, la población del Real fue más o menos estable, se cree que rondada alrededor de 6,000 habitantes, pero en esta cifra se incluía a las personas de toda la jurisdicción. Villaseñor y Sánchez en 1742 da la cifra de 3,000 habitantes y el obispo Pedro Tamarón y Romeral mencionó en 1765 que había sólo 2,693 feligreses en la parroquia; en el padrón de 1790 aparece la cantidad de 5,058 personas.⁴ Tiende a doblar el número anual promedio de entierros en las dos últimas décadas del siglo XVIII, por lo que la cifra de 5,000 habitantes a fines del siglo XVIII es creíble.⁵

La villa de San Felipe, fundada en 1718 a la vera del río Chuvíscar, a unos 250 kilómetros al norte de Parral, estuvo en auge entre 1725 y 1745, después de esa última fecha y a lo largo de las siguientes décadas, el centro minero perdió la mitad de su población. Chihuahua llegó a tener 9,000 moradores hacia 1725, pero con el desplome de la explotación de la plata la cantidad de habitantes de la villa se redujo a unos 5,000 individuos entre 1745 y 1780, y a 4,000 personas durante el resto de la época colonial.⁶ La tasa bruta de natalidad, generalmente superior a 70 por mil se debe probablemente a flujos migratorios y en particular a la llegada de indios provenientes de otras regiones.⁷

⁴ Oakah L. Jones, Jr., *Nueva Vizcaya, Heartland of the Spanish Frontier*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1988, p. 249; Pedro Tamarón y Romeral, *Descripción del obispado de la Nueva Vizcaya* (1765), Madrid, Aguilar, 1958, p. 978.

⁵ Sara Ortelli, "Crisis de subsistencia", pp. 45-46, resume la información acerca de la población de la jurisdicción de Parral contenida en la bibliografía disponible, 1768: 7481 habitantes (17.5% en el entorno agrícola); 1777: 7,102; 1788: 4,909 y 1790: 5,058.

⁶ Martín, *Gobierno y sociedad*, ofrece las siguientes cantidades: 1723: 9,000, 1760: 4,652, 1779, 5,067, 1785: 3,739, 1790: 4,077, 1821: 4,441. Estas cifras están corroboradas por una declaración del diezmero quien afirma que en 1748 en la villa de Chihuahua no quedaban más de 5,000 personas cuando antes se empadronaban cerca de 10,000: Archivo Histórico del Arzobispado de Durango (AHAD) rollo 49, 731-1749 (en el microfilm).

⁷ Según Rabell, tasas de 40 a 60 por mil eran entonces normales: Cecilia Rabell, *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales. Avances y perspectivas de investigación*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1990, p. 15. El problema de las migraciones hacia Chihuahua es objeto de un trabajo en proceso.

El Valle de San Bartolomé, a 25 kilómetros al este de Parral, se componía de una serie de haciendas agrícolas cuya población global creció de manera notable durante la segunda mitad del siglo XVIII hasta ser una de las más numerosas de todo el septentrión novohispano. En el Valle de San Bartolomé, la población era de 1,833 personas en 1765 según el obispo de Durango que omite mencionar a los habitantes de las haciendas que contaban con su propio capellán.⁸ El número de bautizos asciende a partir de los años cincuenta y a fines del siglo observamos que se equiparan las cifras de bautizos y entierros en San Bartolomé y en Chihuahua que tiene entonces 4,000 habitantes. El alza en la curva de bautizos como en la de entierros de San Bartolomé después de 1755, puede deberse a la incorporación de los indios que tenían libros por separado cuando los administraban los franciscanos.⁹ En el padrón de 1790, se registran a 7,504 personas en la jurisdicción y a 12,500 en 1800,¹⁰ pero en esa cifra se comprende la población de las haciendas que tuvieron capellán cuyos registros no siempre aparecen en las series sacramentales de la parroquia, como ya se dijo.

En conclusión, podemos decir que la población de las tres parroquias consideradas, es semejante en las últimas cuatro décadas del siglo XVIII, cuenta cada una entre 4,000 y 5,000 habitantes. Antes de ese periodo, Chihuahua tenía dos veces más habitantes y San Bartolomé tal vez la mitad. A juzgar por la cantidad de defunciones, la población de Parral era inferior a la de San Bartolomé hasta los años noventa.

En ninguno de los tres lugares considerados se han conservado la totalidad de los registros de los misioneros de la orden de San Francisco que administraban a los indios locales. Tenemos únicamente las partidas de bautizo de los seráficos en San Bartolomé entre 1719 y 1751. En cambio, los indios foráneos de repartimiento sí aparecen en

⁸ Tamarón y Romeral, *Descripción del obispado*, p. 978.

⁹ Sólo se conservan las partidas de bautizo de los seráficos entre 1719 y 1751.

¹⁰ Jones, *Nueva Vizcaya*, p. 278.

los registros parroquiales, con un obvio sub-registro ya que muchos de ellos se encontraban en las haciendas de los españoles por temporada y solían recibir los sacramentos en sus respectivas misiones. Por otra parte, los indios de repartimiento tienen que haber inflado la cifra de muertos durante las epidemias, como es manifiesto en 1785 en Chihuahua, cuando aparecen entre las víctimas del tabardillo indios tarahumaras de toda la sierra que fallecieron en el obraje de Encinillas y en el cuartel de la villa.¹¹

Las principales epidemias y sus recorridos

En general, coinciden en Valle de San Bartolomé, Parral y Chihuahua las fechas de aparición de las principales epidemias pero no así su incidencia demográfica respectiva que analizaremos más adelante. Predominan las de viruela (1718-1719, 1728-1729, 1748-1749, 1763, 1769-1771, 1780) que había identificado en un trabajo anterior.¹² Sin embargo observamos algunas diferencias. La epidemia de viruela de 1718-1718 hace estragos sobre todo en Parral, la de 1728-1729 y la de 1748-1749 son apenas perceptibles en la curva de entierros de San Bartolomé. En cambio las viruelas de 1763, 1769 y 1780 afectaron gravemente las tres parroquias estudiadas.

A todas esas epidemias de viruela, hay que sumar el *matlazahuatl* de 1738-1739, el *matlazahuatl* o tabardillo de 1764, el tabardillo de nuevo en 1784 (que aparece sólo en Chihuahua) y las fiebres generales de 1814. No he logrado identificar la epidemia de 1758 que se presentó con fuerza únicamente en Chihuahua.

¹¹ Cramaussel, "Orígenes de la ciudad", p. 51.

¹² Cramaussel, "Epidemias y endemias", pp. 99-116. No se sabe si la de 1728 se debe a la viruela o al sarampión.

Cabe señalar que no se encuentra nunca el vocablo “tifo” en las fuentes históricas consultadas antes de 1837,¹³ y se nombra indistintamente la epidemia como de *matlazahuatl* o de tabardillo en 1737-1739 y 1763-1764. Conocemos el nombre que se les daba a la mayor parte de esas epidemias por referencias encontradas en otros tipos de documentos referentes a la región, muy rara vez se menciona la causa de muerte en las partidas de entierros del siglo de las luces.

Al igual que en el siglo xvii,¹⁴ enfermedades epidémicas mermaron la población del norte de la Nueva Vizcaya cada nueve años, en promedio, entre 1725 y 1758 pero después de esa fecha las crisis demográficas fueron todavía más recurrentes. Particularmente problemáticos fueron los treinta años entre 1758 y 1788, cuando esos flagelos se presentaron cada seis años en promedio (ver gráfica 1).

Esta cronología no coincide siempre con la indicada para la gobernación de la Nueva España.¹⁵ Las epidemias de *matlazahuatl* de 1736-1738 y 1761-1763 detectadas en la Nueva España están presentes en el septentrión en 1738-1739 y 1763-1764, así como las viruelas de 1718, 1747-1749, 1761-1762, 1768-1771 y 1779-1780. También aparece la sobre-mortalidad de 1784-1787 y las fiebres de 1812-1814 a lo largo y ancho del territorio novohispano. La crisis de 1758 es ausente en la ciudad de Durango,¹⁶ se detecta sólo en el septentrión novovizcaíno y la villa de Chihuahua es de lejos la que más la padece.

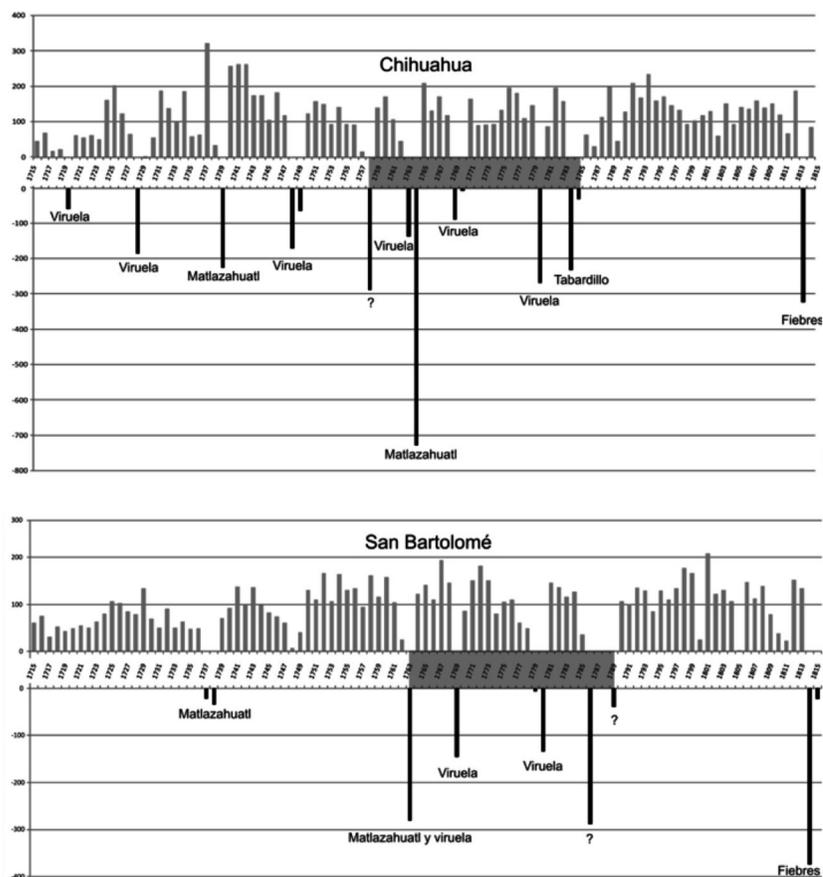
¹³ Ver más adelante.

¹⁴ Cramaussel, *Poblar la frontera*, p. 158.

¹⁵ Elsa Malvido, “Cronología de epidemias y crisis agrícolas en la época colonial”, en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps.), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, pp. 172-174; Rabell, *La población novohispana*, capítulo III, pp. 43-57.

¹⁶ Antonio Arreola Valenzuela, *Epidemias y muertes en el Durango virreinal*, Durango, Universidad Juárez del estado de Durango, 2009, p. 124.

Gráfica I. El crecimiento natural de la población (1715-1815)

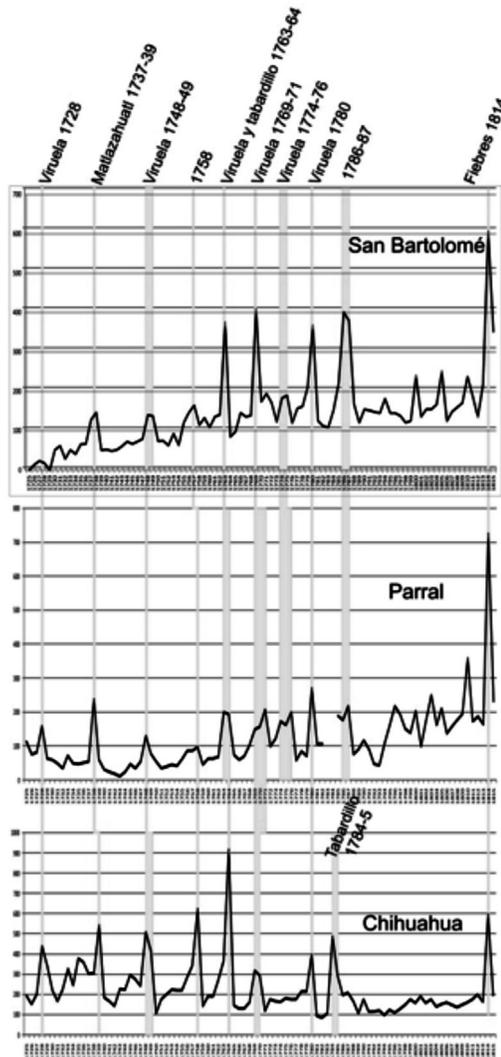


Fuente: Archivos parroquiales, partidas de bautizos y entierros de San Felipe (Chihuahua, Chih.) y San Bartolomé (Valle de Allende, Chih.)

Las epidemias comunes al centro de la Nueva España y a la Nueva Vizcaya transitaron todas de sur a norte por el camino real de tierra adentro, y tardaron un máximo de dos años en alcanzar la cuenca del río Florido. San Bartolomé y Chihuahua se encontraban en esta ruta que enlazaba la capital virreinal con Santa Fe en el Nuevo México, mientras que el real de Parral quedó un poco apartado de esa importante

vía de comunicación cuando surgió el distrito minero de Chihuahua a principios del siglo XVIII. Todas las epidemias hicieron su aparición primero en San Bartolomé, se propagaron hasta Parral y llegaron a la villa de San Felipe El Real de Chihuahua (ver gráfica 2).

Gráfica 2. La difusión de las epidemias (1725-1815)



Fuente: Archivos parroquiales, partidas de entierros de San Bartolomé (Valle de Allende, Chih.), San José (Hidalgo del Parral, Chih.) y San Felipe (Chihuahua, Chih.).

El tabardillo se difundía con mayor lentitud que la viruela. Tardaron dos años en llegar las epidemias de 1737 y de 1762 de Toluca a Chihuahua.¹⁷ En cambio, las causadas por la viruela o sarampión solían alcanzar el norte unos meses después, el tiempo necesario para recorrer el camino real, puesto que Parral y el Valle de San Bartolomé estaban a cuatro meses y Chihuahua a cuatro meses y medio de la ciudad de México. Las epidemias de viruela eran más cortas (dos o tres meses) mientras que las de *matlazahuatl* y tabardillo se prolongaban generalmente durante un semestre o más.

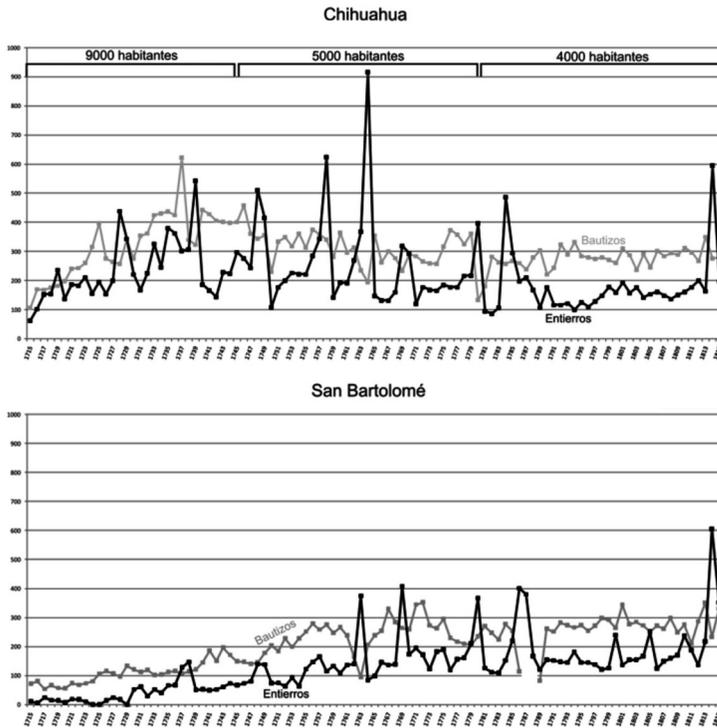
¿Cómo calcular la incidencia relativa de las epidemias?

Para San Bartolomé y Chihuahua construí las curvas de bautizos y de entierros (ver gráfica 3) e ilustré el impacto de las epidemias con el esquema del crecimiento natural (en el que se resta el número de bautizos al de entierros: gráfica 1). Se constata que el número de bautizos supera siempre el de entierros con excepción de los años de sobre-mortalidad que acabamos de indicar. Fuera de esos periodos, la tendencia es siempre a la alza.

El esquema del crecimiento natural es una representación gráfica interesante cuando varía mucho el número de habitantes, como en el caso de Chihuahua, donde como ya se dijo el vecindario se reduce a la mitad en la segunda mitad del siglo. Se distinguen así las epidemias más graves que tuvieron consecuencias inmediatas y se vislumbra también el tiempo necesario para que se recupere la población; cuando el crecimiento después de una epidemia es nulo o inferior al constatado en el periodo que la precede, la incidencia es mayor.

¹⁷ Las cifras están mencionadas en Pedro Canales, "Propuesta metodológica y estudio de caso ¿Crisis alimentarias o crisis epidémicas? Tendencia demográfica y mortalidad diferencial, Zinacantepec, 1613-1816", en *Problemas demográficos vistos desde la historia*, (América Molina del Villar y David Navarrete Gómez, coords.), Zamora, El Colegio de Michoacán / CIESAS, 2006, pp. 67-117.

Gráfica 3. Bautizos y entierros (1715-1815)



Fuente: Archivos parroquiales, partidas de bautizos y entierros de San Felipe (Chihuahua, Chih.) y San Bartolomé (Valle de Allende, Chih.)

Otro método útil es calcular la incidencia relativa de las epidemias con base en el factor multiplicador tomando como referencia el promedio de los dos años antes de la epidemia. Si consideramos un periodo más largo afectan los cálculos las consecuencias de la epidemia precedente. Al causar bajas una epidemia durante varios años promediamos el factor multiplicador, a sabiendas que las consecuencias fueron mayores; ésta es quizá una de las debilidades de este método. El número de entierros por año en las tres parroquias estudiadas se anexa al final del presente trabajo.

Cuadro 1

Tipo de epidemia	Fecha de la epidemia	Duración	San Bartolomé (con porcentaje de párvulos muertos)	Parral (con porcentaje de párvulos muertos)	Chihuahua (con porcentaje de párvulos muertos)
Viruela	1718		----- ----	-----	-----
Viruela	1728-1729	3 meses	----- ----	X 2 (42%)	-----
<i>Matlazahuatl</i>	1738-1739	9 meses-1 año	X 2 (29%)	X 4.5 (25%)	-----
Viruela	1748-1749	4- 5 meses	-----	X 2.5 (63%)	-----
¿?	1758	6 meses	----- ----	-----	X 2 (20%)
Viruela	1763-1764	3-4 meses (viruela)	X 3 (64%)	X 3 (65%)	X 3 (50%)
y tabardillo		6 meses (tabardillo)			
Viruela	1769-1771	3-4 meses	X 3 (40%)	X 2 (42%)	X 2 (26%)
Viruela	1780	2 meses	X 2 (59%)	-----	Registro incompleto
Tabardillo	1784-1785	2 meses	-----	Registro incompleto	X 5 (14%)
¿?	1785-1787	6 meses	X 3 (50%)	-----	X 3 (22%)
Fiebres	1814	5-8 meses	X 3 (40%)	X 6 (36%)	X 3 (20%)

Sólo se indican los años en los que cuando menos se duplica el número de muertos en relación con los dos años anteriores a la epidemia y se redondean los porcentajes para facilitar la comparación. Cuando la cantidad de párvulos rebasa la tercera parte de los muertos, la epidemia es muy probablemente de carácter infantil.

Como advirtió Juan Javier Pescador hace años es necesario tomar en cuenta la frecuencia de las crisis.¹⁸ Por este motivo, hay que dejar de lado el cálculo de los índices de Dupâquier que sirven sólo para analizar epidemias aisladas. Para trabajar con ese índice, es necesario retomar las cifras de entierros diez o cinco años antes de cada epidemia. En nuestro caso, dada la frecuencia de las crisis, estamos considerando forzosamente otra epidemia o sus consecuencias inmediatas, lo cual falsea obviamente los resultados.

Cabe llamar la atención sobre la enorme diferencia entre los factores multiplicadores calculados para estimar la incidencia de las epidemias en el centro de la Nueva España y los que mencionamos en el cuadro, en el que la epidemia más grave parece ser la de las fiebres de 1814 en Parral. En 1784, en este real de minas las defunciones se multiplican por 5.6, mientras que las demás epidemias hacen que se multiplique por 2, 3 o 4 el número de víctimas. Son catástrofes muy distintas de las constatadas en Zinacantepec, por ejemplo, cuando en 1737 el número de óbitos se multiplica por 29, en 1762 por 13, y en 1812 por 17.¹⁹ ¿A qué podemos atribuir ese contraste? ¿A una mayor concentración de la población en el centro del virreinato que acentuaría los estragos de las epidemias o a un grave problema de sub-registro en el norte? La densidad de población así como la mayor dispersión de la misma parece ser a primera vista la respuesta más convincente y es la que explica también la lenta difusión de las epidemias en el septentrión novohispano a lo largo del siglo XVII, como lo han constatado varios autores.²⁰ Además, no habría en principio ninguna razón para suponer que todos los curas de la Nueva Vizcaya registraban menos

¹⁸ Juan Javier Pescador C., *De bautizados a fieles difuntos: Familia y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México 1568-1820*, México, El Colegio de México, 1992.

¹⁹ Canales Guerrero, "Propuesta metodológica y estudio de caso". Factores multiplicadores igualmente mayores a los registrados en Nueva Vizcaya pueden verse también en las cantidades de entierros que publica Cecilia Rabell (*La población novohispana*, pp. 75-89) para los casos de Acatzingo, Zacatelco y San Luis de la Paz.

²⁰ Peter Gerhard, *The North Frontier of New Spain*, Oklahoma, University of Oklahoma Press, 1993; Daniel Reff, *Disease, Depopulation and Culture Change in Northwestern New Spain, 1518-1764*, Salt Lake City, University of Utah Press, 1991.

a los muertos que sus colegas del centro del virreinato. Cabe señalar también que los factores multiplicadores que corresponden a León son semejantes a los de las parroquias que estudiamos aquí; los de San Luis de la Paz, pueblo ubicado también en una zona de menor población, son un poco más altos (el número de óbitos se multiplica a veces por siete) sin llegar a representar catástrofe demográficas como las que se señalan en los pueblos del centro de la Nueva España.²¹

Vamos a ver a ahora una por una las epidemias que afectó la población del norte de la Nueva Vizcaya entre 1715 y 1815, separando párvulos de adultos como lo hace Pedro Canales para identificarlas y estimar su gravedad, la cual es mayor en el caso de una sobremortalidad adulta, puesto que los adultos son los reproductores y conforman además la población trabajadora en la que descansa la labor de las minas y del campo. Cuando rebasan los párvulos la tercera parte de los muertos (proporción usual en tiempos normales), estamos ante una epidemia de carácter infantil que puede ser de sarampión o de viruela, como se muestra en el cuadro. La excepción la representa la villa de San Felipe El Real de Chihuahua, por razones que expondré más adelante.

Observamos también si se da o no un descenso de los bautizos durante y después de la epidemia, y si disminuye o no la cantidad de muertos durante los años siguientes a la crisis, lo cual indicaría una reducción inequívoca de la población. Sin embargo, en razón de los desplazamientos de trabajadores forzados que llegan para remplazar a los difuntos es probable que la reducción del número de bautizos, causada por las epidemias, no aparezca en las fuentes parroquiales analizadas. No calculé las tasas brutas de mortalidad en razón del evidente sub-registro que padecen las fuentes consideradas, como se explica en el caso del *matlazahuatl* de 1738-1739 en Parral.

²¹ Rabell, *La población novohispana*, pp. 75-89.

Las epidemias que hacen que se multiplique
el número de muertos cuando menos por dos
Viruela de 1718-1719

Si sólo consideramos el factor multiplicador, la viruela de 1718-1719 no representa una crisis epidémica seria. En Chihuahua, el crecimiento natural es negativo en 1719, mientras que en San Bartolomé se nota un discreto descenso del mismo en 1717, probablemente por la misma causa.

Viruela de 1728-1729

Con la viruela de 1728 (inexistente en San Bartolomé), crece la cantidad de muertos en los dos centros mineros considerados pero sólo duplica en San Bartolomé.²² Este flagelo que proviene de Durango, está en Parral entre enero y marzo, en Chihuahua de febrero a julio, y desaparece entonces alrededor de 5% de la población en ese último real. Antes de la introducción de la variolización a fines del siglo XVIII y de la vacuna a principios del siglo siguiente, podían morir también los adultos que no habían contraído la enfermedad en su infancia.²³ Es lo que permite explicar también las dificultades que tiene el vecindario para recuperarse después de una epidemia de viruela, ahora catalogada como infantil. Pero una vez pasada la crisis, se incrementan los bautizos de San Felipe hasta 1746, porque estamos en un periodo de auge minero, en el que los hacendados de la villa se benefician de la llegada de trabajadores forzados (también tiende a aumentar de manera constante la cantidad de sepelios). En

²² En Durango sucede más o menos lo mismo: Arreola Valenzuela, *Epidemias y muertes*. La epidemia es evidente durante 1727 y 1728 en el cuadro, p. 121, pero el autor no la registra; Cheryl Martín encontró la mención de “viruela” en el caso de Chihuahua, *Gobierno y sociedad*, p. 57; Cecilia Rabell (*La población novohispana*, p. 44) menciona que viruela y sarampión suelen confundirse.

²³ Chantal Cramaussel, “Introducción”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 11-25.

Parral baja el número de muertos durante los diez años posteriores a la epidemia, lo cual indica una reducción de la población, pero no es posible desde luego atribuir por completo este prolongado descenso a la crisis epidémica de 1728-1729.

Matlazahuatl de 1738-1739

En San Bartolomé, la curva de entierros se eleva desde 1737, en primavera, por razones desconocidas, pero son afectados sobre todo los párvulos que representan el 62% de los difuntos, no se trata por lo tanto del *matlazahuatl* que hace más víctimas entre los adultos. Vuelve a presentarse un periodo de sobre-mortalidad entre abril y octubre de 1738, dobla entonces el número de fallecidos mientras que los bautizos no muestran ningún descenso, lo cual indica que la crisis de *matlazahuatl* no fue demasiado severa a menos de que se hubieran asentado una mayor cantidad de indios foráneos en el pueblo. El crecimiento natural es ligeramente negativo durante 1737 y 1738.

En cambio, la incidencia de esta enfermedad fue muy importante en Parral: en 1738 hubo cuatro veces más occisos que en años anteriores, y entre ellos encontramos una cantidad mayor de adultos.²⁴ En febrero de 1739, el cura del real da la cifra exacta de víctimas (232 en total, 211 en 1738),²⁵ y revela así un notable sub-registro de entierros en su propia parroquia, puesto que en 1738 asentó únicamente 155 entierros de los cuales cuando menos 51 corresponden a los meses anteriores a agosto, cuando comenzó la epidemia. Sin duda el sub-registro es de más de 50% puesto que

²⁴ Hay dos veces más adultos que niños al igual que en años anteriores. En Durango, se registran 126 muertos en 1737 y 344 al año siguiente. En San José del Parral, el sacerdote anotó en el margen de las partidas de entierros lo siguiente: "Desde enero de 38 hasta este día [30 de diciembre] se enterraron 211 difuntos desde enero de 1739 hasta febrero del mismo año en que se experimentó el rigor de la peste 21 personas que hacen 232 personas del Parral. Y en la jurisdicción de Minas Nuevas durante la misma epidemia se enterraron 42 personas y hacen que todos los muertos en este Real y su jurisdicción en el tiempo de la epidemia de peste sean de 274 personas".

²⁵ América Molinada la cifra de 64, lo cual es un manifiesto error: *La Nueva España y el matlazahuatl, 1736-1739*, Zamora, CIESAS / El Colegio de Michoacán, 2004.

habría que tomar en cuenta además que no todos los occisos registrados entre agosto y diciembre murieron de *matlazahuatl*. Ante un sub-registro de ese tamaño, no podemos hacer cálculos precisos sino sólo detectar tendencias. El sub-registro, debido en buena parte a los altos costos de los entierros nos impide también calcular tasas brutas de mortalidad. La anotación del sacerdote de Parral de 1739, única durante el siglo que estamos analizando, sugiere también que la sobre-mortalidad que se padeció en Parral, entre agosto y febrero de 1738, fue excepcional. De hecho siguen los entierros a la baja durante la siguiente década.

En Chihuahua donde incide la epidemia de octubre de 1738 a octubre de 1739, y se produce un descenso de los bautizos únicamente durante la epidemia, estos repuntan inmediatamente después. Sin embargo, el crecimiento natural de esos años es negativo. La llegada de personas que sustituyen a los desaparecidos influye todavía mucho en la evolución demográfica del todavía boyante real de San Felipe. Además, la gravedad del *matlazahuatl* en la villa fue menor que en el centro del virreinato a pesar de su larga duración, de nueve meses a un año. Las propias autoridades de Chihuahua constataron que “la peste no ha sido tan acre como en otras partes y es la razón porque se ha difundido entre los ganados y así se ha moderado entre la gente providencia de suma bondad de Dios que contuvo su ira”; se alude también a “la gran temperencia de la peste” por la baja cantidad de muertos entre los afectados.²⁶ Incluso en Parral, la cantidad de víctimas estuvo debajo de 5% de la población total, porcentaje bastante moderado para la época.

²⁶ Archivo del Ayuntamiento de Chihuahua (AACh), Colonial, Justicia, caja 60, exp. 3, 15 de diciembre de 1738.

Viruela de 1748-1749

San Bartolomé, Parral y Chihuahua padecen esta epidemia que fue al parecer más benigna en la villa de San Felipe y en el pueblo agrícola que en San José del Parral, aunque faltan los registros de este último lugar entre enero y abril de 1748. En San Bartolomé, los periodos de sobre-mortalidad se dan en el primer semestre de 1748 y de junio a septiembre del año siguiente. Es una epidemia de carácter infantil (cerca de 70% de los muertos son párvulos), pero según las partidas que se han conservado, no se multiplican por dos los entierros constatados en años anteriores. La crisis demográfica hace que duplique la cantidad de muertos en Parral.

En Chihuahua, la viruela cunde desde principios de 1748, hace víctimas hasta la primavera y reincide en el verano del año siguiente. En ambos periodos el número de entierros de niños supera el de los adultos,²⁷ sin embargo, la población adulta fue también muy afectada. El diezmero de Chihuahua, Joseph Joaquín de Coto de Larrabia declaraba el 2 de mayo de 1748 que la hacienda de Domingo del Valle, uno de los principales mineros de la villa, estaba parada y “lo mismo acaece con los demás mineros de esta villa por la seca tan rigurosa que se está experimentando añadiéndose a esto que todas las demás cuadrillas de peones se hallan enfermos y los más han muerto por lo que casi ni aún se pueblan las minas”.²⁸ Esta epidemia que golpea dos veces a la población erradicó probablemente a la décima parte de los habitantes de Chihuahua, en su mayoría infantes y causó un crecimiento natural negativo. En 1750 todavía el número de bautizos es todavía inferior al de los años anteriores a la epidemia y no se da ninguna alza significativa después, pero para entonces iniciaba ya la decadencia de las actividades mineras.

²⁷ Aparece la enfermedad en Parral entre marzo y junio de 1748 y entre junio y octubre del año siguiente. En San Pablo (ahora Balleza, Chihuahua) a medio centenar de kilómetros al oeste de Parral, la epidemia ataca la población de mayo a octubre de 1748: Jesús Iván Mora Muro, “Crisis de mortandad en la región de Balleza, Chihuahua, 1747-1782”, manuscrito inédito, 2011.

²⁸ AHAD, Serie Diezmos, caja 14, 1747-1748.

1758

Una enfermedad de carácter epidémico ataca de nuevo la población en 1758 pero es poco visible fuera de Chihuahua donde se multiplica por dos el número de muertos y se acelera la caída demográfica entre marzo y agosto. Se dice probablemente con alguna exageración que en la cuenca del Chuvíscar la epidemia se llevó a la tercera parte de “la gente” (probablemente operaria).²⁹ En los años siguientes hay un menor número de entierros, mientras que los bautizos recuperan el nivel anterior a la epidemia dos años después. Es difícil atribuir esta crisis a la viruela puesto que 80% de los muertos eran adultos. Tal vez se trate de un brote de tifo que se circunscribió al norte de la Nueva Vizcaya.

En el Valle de San Bartolomé (en 1757) y Parral (de mayo a julio de 1758), apenas se distingue una sobre-mortalidad en la curva de entierros (en Parral tampoco se constata una cantidad mayor de occisos de baja edad) y el número de bautizos sigue superando en ambos casos el de los sepelios.

Viruela y tabardillo de 1763-1764

Esta crisis demográfica de dos años fue identificada como la más dramática de todo el siglo XVIII por Cecilia Rabell.³⁰ La viruela que afectó en 1761 y 1762 la Nueva España y la Nueva Galicia llegó a la Nueva Vizcaya en 1763. En el centro del virreinato como en el norte, después de la viruela (la cantidad de víctimas de poca edad es mayor como se precisa en el cuadro) atacó el tabardillo o *matlazahuatl*.

En San Bartolomé la sobre-mortalidad por viruela y tabardillo se concentra toda en 1763 y es menos fuerte que en los reales de minas, donde se verifican dos años seguidos de sobre-mortalidad. En el valle

²⁹ AACH, Colonial, Guerra, caja 2, expediente 3. Se dice el 24 de marzo de 1759 que la epidemia pasada se llevó a más de la tercera parte de la gente. Se afirma también, dice que la epidemia ha hecho víctimas durante dos años: “el suave azote de la divina justicia ha castigado nuestras culpas”.

³⁰ Rabell, *La población novohispana*, p. 44.

agrícola, se multiplica por 2.7 el número de entierros y baja el número de bautizos únicamente durante la epidemia para recuperar posteriormente su nivel anterior. Sin embargo, el crecimiento natural es claramente negativo. Casi triplica la cantidad de muertos en Parral entre abril y junio de 1763. La proporción de óbitos de poca edad que solía representar la tercera parte del total en Chihuahua se eleva a la mitad cuando cunde la viruela en marzo y abril, y sigue siendo más alta durante los siguientes dos meses posteriores al periodo más álgido de la epidemia. Se multiplica por tres el número de muertos en este último real de minas.

El tabardillo de 1764 causa en Chihuahua el peor decremento natural de todo el periodo estudiado (ver gráfica 1), con una muy alta mortalidad adulta (los entierros de infantes sólo representan 15% del total). Con el tabardillo, se multiplica por cuatro el número de entierros y se propaga el mal durante un semestre, desde enero hasta junio de 1764.³¹ Las epidemias de 1763 y 1764 durante las cuales se caen los bautizos erradican juntas a cuando menos la quinta parte de la población de la villa de San Felipe. El Parral en 1764 se multiplica por tres el número de sepelios.

Viruela de 1769-1771

Transcurren apenas cuatro años hasta la siguiente crisis demográfica, la cual es más prolongada (1769-1771). En San Bartolomé, el crecimiento natural es negativo y el descenso de población se verifica sólo en 1769 cuando triplica el número de muertos por viruela. En Parral la multiplicación de los occisos es similar pero se extiende sobre tres años, es de sospechar por lo tanto que se trata de la combinación de varias enfermedades, tenemos de hecho varios periodos de sobre-mortalidad, los más claros son los de febrero-abril de 1769 y marzo-junio

³¹ En abril seguía causando muchas bajas: AACH, Colonia, Gobierno, Mercedes, caja 34, exp. 1, 25 de abril de 1764. Cometí un error en mi artículo sobre la viruela, ya que confundí la epidemia de tabardillo de 1764 con la de viruela del año anterior.

de 1770. Desapareció probablemente en ese periodo más de 12% de la población de San José del Parral pero haría falta contar con los bautizos para evaluar mejor la gravedad de ese descenso a mediano plazo.

Constatamos esta vez una diferencia entre Parral y Chihuahua, en este último real el pico que muestra la curva de entierros es apenas perceptible, pero los muertos son más numerosos que los recién nacidos durante dos años (1769-1770) y el crecimiento natural es por lo tanto negativo aunque la recuperación que marca la curva de bautizos es inmediata. Las autoridades de la villa de San Felipe estuvieron al tanto de la evolución de la epidemia y notaron en enero de 1769 que la enfermedad estaba afectando en particular a la gente miserable.³² Estaba la viruela en Nueva España en 1769 pero el recuento mensual no permite afirmar a ciencia cierta que se trataba también de la misma enfermedad.³³ Por la baja cantidad de entierros de párvulos (26%) es poco probable incluso que fue una epidemia de viruela la que afectó la villa de San Felipe El Real de Chihuahua en esos años.

Viruela de 1780

En Parral no llega a duplicarse el número de sepelios como en el Valle de San Bartolomé donde cunde la epidemia en junio y julio.³⁴ En ese último lugar, el crecimiento natural es negativo y el cura encabeza las partidas del año de 1780 con la mención “año de la viruela”. Recordemos que se dice que la grave mortandad de ese año fue la que hizo que mucha gente tomara la decisión de variolizarse a fines del siglo XVIII.

³² AACH, 1768, Colonia, Gobierno, Actas de cabildo, caja 35, exp. 12, 10 de enero de 1769. En mayo y julio está la viruela en San Pablo: Mora Muro, “Crisis de mortandad”. En Valle de San Bartolomé y en Parral aparece de nuevo la viruela en entre 1774 y 1776, pero sus efectos son moderados al juzgar por la curva de entierros. Esta epidemia presente en 1773 en la Nueva España no llega a San Felipe El Real de Chihuahua.

³³ Ver por ejemplo: David Carbajal López, *La población en Bolaños, 1740-1848, Dinámica demográfica, familia y mestizaje*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2008. Este libro comprende una cronología de las epidemias que afectaron Bolaños entre 1740 y 1848, pp. 143-182.

³⁴ Los habitantes de San Pablo padecen la viruela en octubre y noviembre de 1780: Mora Muro, “Crisis de mortandad”, el número de entierros se multiplica por dos.

Quizá el sub-registro que no parecía preocupar sobremanera a los sacerdotes como lo vimos en el caso del *matlazahuatl* de 1738-1739 que era muy grande.

En Chihuahua, no se han conservado las partidas de entierro pero por alguna razón, la viruela de 1780 adquirió mayores proporciones que las anteriores epidemias causadas por la misma enfermedad. En San Felipe El Real de Chihuahua, en julio y agosto de 1780 se menciona una “lastimosa epidemia que el público padece de un contagio casi pestilente y general de viruelas que tiene reducidas infinitas personas de todas clases y sexos al más lastimoso estado”.³⁵ Se caen los bautizos durante los dos años siguientes y no vuelven a recuperar su nivel anterior durante lo que resta del siglo. Esta epidemia pudo haber alcanzado Chihuahua por dos rutas: por Parral donde estaba la epidemia en junio o por el Nuevo México donde había llegado más o menos al mismo momento.³⁶

Tabardillo de 1784-1785

Se sabe que el invierno de 1784 fue particularmente crudo pero la sobre-mortalidad de ese año de debió a una enfermedad epidémica. En noviembre de 1784 las autoridades de la villa de Chihuahua aluden a un “crecido número de gente que mueren y que éstas son en mayor número pobres”. A la enfermedad se suma la falta de alimentos y abrigo. Se atribuye al tabardillo la causa de ese “accidente”³⁷ que sigue causando bajas en diciembre. Sin embargo cuando se analiza de cerca la documentación aparece que 43% de los occisos eran miembros de familias de indios de repartimiento encuartelados en la villa y en el obraje de Encinillas (sabemos que eran casi todos tarahumaras de la sierra porque se menciona su pueblo de origen). La gravedad de la crisis se limita, por lo tanto, a un determinado sector de la población

³⁵ AACh, Colonial, Gobierno, caja 40, exp. 10, 1 de julio de 1780.

³⁶ Sobre esa epidemia ver Cramaussel, “Introducción”, pp. 23-24.

³⁷ AACh, Colonial, Gobierno, caja 41, exp. 14, 25 de noviembre de 1784.

y también por esta razón la epidemia es más corta que en ocasiones anteriores. Además no disminuyen los bautizos. Sin embargo, en Chihuahua, el factor multiplicador (5) es el más elevado del siglo objeto del presente estudio. No hay sobre-mortalidad en ese año en San Bartolomé y carecemos de registros para Parral.

Epidemia de 1785-1787

Entre 1785 y 1787 se duplica en promedio durante tres años la cantidad de muertos en San Bartolomé y el decremento natural es tan pronunciado como el del *matlazahuatl* y viruela de 1763; hay una mayor cantidad de occisos entre los niños. Parral es al parecer poco afectado aunque se registra una constante pero discontinua sobre-mortalidad entre 1785 y 1788, que impactó sin duda su evolución poblacional. Parece tratarse cuando menos en un inicio de la famosa “bola” de la Nueva España que diezmó anteriormente la población de Durango en 1785. Cabe señalar que resultaría aventurado en el caso de la Nueva Vizcaya atribuir al hambre esos problemas demográficos prolongados, porque el valle agrícola es el que más sufre los efectos de la crisis, pudo haber perdido la quinta parte de sus habitantes entre 1785 y 1787. Pero una vez pasado este periodo, repunta inmediatamente la natalidad, no se sabe si descendió durante la epidemia porque los registros son incompletos (hay una laguna documental entre el 4 de julio de 1786 y 1789).

En Chihuahua no se nota ningún descenso de los bautizos durante la crisis demográfica, el factor multiplicador es de 3 (en relación con los años anteriores a 1784) y el crecimiento es muy ligeramente negativo. Los periodos de crisis de sobre-mortalidad tampoco son continuos en San Felipe; estos se presentan de enero a julio de 1785, de marzo a junio de 1786 y de agosto a diciembre de 1787. Al igual que en las crisis epidémicas anteriores, fallecen más adultos que niños.

Fiebres de 1814

La epidemia de 1814 comienza en abril en Parral y hace víctimas hasta noviembre. De mayo a septiembre se sienten sus estragos en San Bartolomé. Aparece a principios de julio en Chihuahua y no se detiene sino hasta los primeros meses del siguiente año. En la documentación de la época se atribuye la causa de la mortandad a una “fiebre epidémica”. Se decía en San Felipe El Real de Chihuahua en agosto que había todavía muy pocos muertos, pero en septiembre la enfermedad estaba presente en toda la provincia y se afirmaba que “el grueso de los enfermos que comúnmente lo componen los pobres de solemnidad”. Admitían los facultativos que desconocían el tipo de enfermedad del que se trataba pero fallecían muchos más párvulos que adultos.³⁸ Sin embargo no se alude en ese año ni a la viruela, ni al sarampión, ni al tabardillo que los médicos de entonces sabían reconocer. Es más, se dice que llevaba entonces la ciudad de Chihuahua muchos años libre de la viruela, como de hecho lo constatamos en el registro parroquial. El factor multiplicador es de 3 en San Bartolomé, 6 en Parral que pierde cuando menos la quinta parte de su población, y 3 en San Felipe El Real de Chihuahua. Sin embargo, las fiebres de 1814 se verificaron en unas décadas caracterizadas por un marcado ascenso demográfico y por esta razón sus consecuencias a largo plazo fueron menores.

En abril 1837, para contrarrestar una epidemia de escarlatina, el doctor Roger Dubos preconizaba tomar las mismas medidas de prevención que en 1814, cuando atacó en Chihuahua la enfermedad que califica entonces de “tifo”. Afirma el médico de origen francés que en 1813 se propagó “la espantosa epidemia de tifo” desde Cuautla de Amilpa “hasta los confines de la nación”.³⁹ Este galeno, “doctor en medicina por los colegios de París, Montpellier y México”,⁴⁰ atribuye su

³⁸ A fines de diciembre seguía la enfermedad con la misma fuerza en Chihuahua: AACH, Colonia, Gobierno, caja 49, exp. 13, 12 de julio de 1814, y exp. 46, 6 de agosto de 1814, y caja 29, exp. 55, 23 de agosto de 1814, 20 de diciembre de 1814.

³⁹ AACH, Independencia, Salud Pública, caja 1, exp. 16, 6 de abril de 1837.

⁴⁰ *El Faro*, 16 de octubre de 1849, núm. 61.

origen a los miasmas así como a la llegada de un arriero de Matamoros quien murió de fiebre infectado por el tifo *hieterodes* (la fiebre amarilla o vómito negro). Sabemos ahora que la fiebre amarilla se transmite por un mosquito que no se reproduce en tierras altas, pero esta versión no deja de ser interesante puesto que no se dio cuenta el médico que la epidemia llegó del sur como lo hacen constar los registros parroquiales. Por otra parte, la idea de que se generó la epidemia en Cuautla necesita sustentarse mucho mejor, puesto que una epidemia de tabardillo afectó la ciudad de Oaxaca en 1813 donde parece haber estado bajo forma endémica cuando menos desde 1808.⁴¹

Balance comparativo

Las grandes epidemias que afectaron la población del norte de la Nueva Vizcaya entre 1715 y 1815 son de tres tipos: tenemos por un lado tres de *matlazahuatl* y tabardillo que se consideraban como formas de tifo⁴² y por otro lado seis de viruela, finalmente en 1814 aparecen las fiebres cuyo origen es poco claro aunque se atribuyeron posteriormente al tifo. El tabardillo se propagó con poca frecuencia en el norte de la Nueva Vizcaya, mientras que se presentaba una epidemia de viruela cuando menos una vez cada diez años. Pero la incidencia demográfica de las epidemias de tabardillo era más seria porque morían sobre todo

⁴¹ Heriberto Cruz Gómez, "La epidemia de tabardillo en la ciudad de Oaxaca, villa de An-tequera en 1813", manuscrito inédito, 2011.

⁴² Sin lesiones intestinales: Miguel Francisco Jiménez, "El tabardillo", en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps.), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, pp. 481-495. Este texto original fue escrito en 1861 cuando el tabardillo era ya endémico en México. Según ese médico la fiebre tifoidea, el tifo y el tabardillo forman parte de un mismo conjunto de enfermedades que se desarrollan de manera distinta dependiendo de la región. Se señala que ataca principalmente a la gente adulta joven. En 1883, se asimilan las tres con el *matlazahuatl* y las fiebres en general, y se califica el tabardillo de tifo exantemático: José Olvera, "Memoria sobre el tifo", en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps.), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, p. 509. Sabremos más sobre la historia de esa a lo largo de la época colonial durante el congreso de la Red de Historia demográfica por llevarse a cabo en Toluca en 2013.

adultos. Esta enfermedad golpeó en particular los reales de minas. En cambio, como se observa en el cuadro 1 y en la curva de entierros el valle de San Bartolomé (ver gráfica 2), no destacaban en el campo las epidemias de tabardillo. Esta podría ser una de las razones por la que la población del pueblo agrícola creció con mayor rapidez a lo largo del siglo XVIII.

En el Valle de San Bartolomé, las epidemias de 1718, 1728 y 1758 no se presentaron con fuerza, ni las de 1738-1739 y de 1784. Cuando la viruela se combinó con el tabardillo en 1763, ambas epidemias no causaron tampoco los mismos estragos en ese pueblo agrícola que en Chihuahua o en Parral. Un posible origen del menor impacto de las epidemias se encuentra en el patrón de asentamiento del vecindario. La población del Valle de San Bartolomé estaba diseminada en muchas haciendas distantes unas de otras, lo cual pudo haber ayudado a protegerla de ese tipo de enfermedades. El centro del asentamiento pese a ubicarse en el camino real era muy pequeño y si sus habitantes no enfermaban existía la posibilidad que las epidemias no se difundieran por toda la parroquia, como al parecer sucedió también con las viruelas de 1718-1719 y 1728-1729 de las que sí fueron contagiados los moradores del vecino real de Parral.⁴³

Durante la segunda mitad del siglo de las luces, a la decadencia de las actividades mineras en la Nueva Vizcaya septentrional se sumó el impacto devastador de las epidemias. Chihuahua, el mayor centro minero de aquel entonces es el asentamiento que muestra mejor este fenómeno. La población comenzó a descender después de la epidemia de 1739, antes de que iniciara el declive de las minas de los años cuarenta. A lo largo del siglo, la multiplicación de los entierros durante las epidemias fue más importante que en el pueblo agrícola de San Bartolomé, en particular en 1764 (la epidemia más mortífera de la centuria

⁴³ No hay razones suficientes por otra parte para suponer que la más baja mortalidad en el Valle de San Bartolomé se deba a un problema de sub-registro mayor durante los tiempos de epidemias porque los residentes de las haciendas se enterraban en las mismas. Como se puede observar en los libros sacramentales, el cura registraba los entierros aunque las haciendas más grandes contaran con capellán propio.

en Chihuahua) cuando el tabardillo atacó también la población en edad productiva. Al decaer la minería, unos operarios se iban mientras que otros morían de enfermedad. Los tarahumaras y conchos de repartimiento que sufrieron también los estragos de repetidas epidemias entre 1758 y 1784, no lograron sustituir a los desaparecidos. Lo mismo había sucedido en Parral en las últimas décadas de la anterior centuria. La incidencia de las epidemias en centros mineros es un factor que no ha sido tomado en cuenta con la debida atención. Sin embargo, durante la época colonial un real con una caída repentina de la mano de obra estaba condenado de manera inevitable a la borrasca. Se constata en el cuadro 1 que el factor multiplicador es generalmente más alto en los reales mineros que en San Bartolomé. Además en Chihuahua en particular, la mortalidad adulta es siempre más elevada.

Se dice que la viruela se difunde cuando 40% o más de la población no está inmunizada.⁴⁴ Con el tifo epidémico basta con que 20% de los habitantes de un lugar estén infectados por el piojo humano para que surja una nueva epidemia.⁴⁵ Aunque esos porcentajes son desde luego aproximados, el peligro que representaba para los demás pobladores el arribo grupal de indios de repartimiento que no habían sufrido aún epidemias, ya conocidas en los reales de minas, fue una constante a lo largo de la época colonial. Como se puede observar en la gráfica 3, en la época de auge minero de Chihuahua de 1725 a 1750, en tres ocasiones (1724-1725, 1737, y 1740-1746), la llegada de inmigrantes que revela el alza extraordinaria de los bautizos, antecedió por unos años la propagación de epidemias, las cuales fueron notablemente más mortíferas que en San Bartolomé, como lo ilustran las gráficas del crecimiento natural de la población de esos dos lugares (ver gráfica 1). Durante la primera mitad del siglo XVIII, en el pueblo agrícola el

⁴⁴ Jean Noël Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, París-la Haya, Mouton, 1975, capítulo III.

⁴⁵ Virginia Alcántara Rodríguez, "El riesgo de reemergencia del tifo epidémico en México", *Epidemiología* 13, vol. 23, 26 de marzo-1 de abril de 2006, pp. 1-4.

crecimiento natural es negativo sólo durante la epidemia de *matlazahuatl* de 1738-1739.

A los súbitos flujos migratorios en los que concurrían indios que habían tenido poco contacto con las enfermedades de origen europeo, se sumaban el ir y venir de arrieros trayendo insumos, las malas condiciones de higiene y una mayor concentración de operarios en las haciendas mineras. Aunque la aplicación del factor multiplicador no de cuenta de ello, la incidencia de las epidemias durante el periodo de auge minero de Chihuahua en la primera mitad del siglo XVIII es evidente en las gráficas 1 y 3.

La comparación entre el impacto diferencial de las epidemias en los reales de minas de Chihuahua y Parral, y el pueblo agrícola de San Bartolomé muestra la fragilidad demográfica de los centros mineros. Lo mostré con base en el aumento repentino de los sepelios que rebasan los bautizos, el factor multiplicador de los entierros en los dos años previos a cada una de las epidemias, la proporción de adultos y párvulos difuntos, el cálculo del crecimiento natural y la disminución o no de los bautizos durante los años que seguían las catástrofes epidémicas. Pero afinar más los cálculos representaría un esfuerzo inútil ante el paciente sub-registro de las fuentes analizadas.

Cuadro 2

Se indican en gris los años de marcada sobre-mortalidad. En varias ocasiones, la cifra 0 indica lagunas documentales.

San Bartolomé			Chihuahua			Parral	
Años	Bautizos	Entierros	Año	Bautizos	Entierros	Años	Entierros
1715	72	11	1715	106	63	1715	73
1716	81	6	1716	170	103	1716	72
1717	54	24	1717	168	153	1717	84
1718	67	15	1718	176	155	1718	162
1719	57	14	1719	182	237	1719	100
1720	56	7	1720	198	138	1720	78
1721	74	19	1721	241	187	1721	67
1722	68	18	1722	243	183	1722	74
1723	73	10	1723	261	212	1723	69
1724	80	0	1724	316	157	1724	112
1725	106	0	1725	397	196	1725	144
1726	116	14	1726	276	154	1726	76
1727	108	24	1727	264	201	1727	81
1728	97	18	1728	257	439	1728	158
1729	133	0	1729	342	344	1729	63
1730	121	52	1730	276	222	1730	59
1731	112	62	1731	354	168	1731	48
1732	120	29	1732	362	226	1732	35
1733	102	52	1733	425	327	1733	72
1734	104	41	1734	431	246	1734	48
1735	113	66	1735	437	380	1735	47
1736	116	67	1736	425	363	1736	50
1737	108	128	1737	623	303	1737	55
1738	114	147	1738	340	308	1738	237
1739	121	51	1739	323	544	1739	59
1740	145	53	1740	443	187	1740	30
1741	186	49	1741	428	167	1741	24
1742	151	52	1742	406	145	1742	18
1743	197	61	1743	402	229	1743	11
1744	171	73	1744	398	225	1744	23
1745	149	67	1745	401	298	1745	47
1746	147	73	1746	459	277	1746	34
1747	140	80	1747	361	244	1747	54
1748	146	140	1748	344	511	1748	130
1749	178	138	1749	356	416	1749	71

San Bartolomé			Chihuahua			Parral	
Años	Bautizos	Entierros	Año	Bautizos	Entierros	Años	Entierros
1750	204	74	1750	230	109	1750	54
1751	184	75	1751	334	178	1751	35
1752	229	63	1752	349	201	1752	39
1753	199	93	1753	318	227	1753	45
1754	228	64	1754	362	223	1754	42
1755	252	122	1755	313	222	1755	61
1756	280	147	1756	375	285	1756	87
1757	259	165	1757	358	344	1757	86
1758	276	115	1758	341	625	1758	98
1759	248	133	1759	281	143	1759	45
1760	267	109	1760	364	194	1760	63
1761	239	136	1761	297	192	1761	64
1762	165	141	1762	314	270	1762	63
1763	95	375	1763	235	369	1763	199
1764	206	85	1764	194	917	1764	195
1765	239	98	1765	355	148	1765	74
1766	255	146	1766	263	133	1766	60
1767	330	136	1767	301	132	1767	71
1768	284	139	1768	277	161	1768	102
1769	264	408	1769	234	320	1769	176
1770	260	174	1770	290	294	1770	207
1771	345	195	1771	284	121	1771	196
1772	353	172	1772	266	178	1772	98
1773	273	123	1773	259	169	1773	128
1774	263	183	1774	258	166	1774	154
1775	295	190	1775	317	185	1775	195
1776	230	120	1776	373	178	1776	213
1777	217	157	1777	358	178	1777	154
1778	210	162	1778	325	217	1778	195
1779	207	211	1779	362	218	1779	250
1780	235	367	1780	133	397	1780	281
1781	271	126	1781	180	95	1781	107
1782	248	112	1782	282	87	1782	109
1783	225	109	1783	263	107	1783	0
1784	278	152	1784	258	487	1784	0
1785	255	220	1785	268	295	1785	188
1786	114	401	1786	260	198	1786	173
1787	0	380	1787	239	211	1787	225
1788	0	167	1788	279	168	1788	217

San Bartolomé			Chihuahua			Parral	
Años	Bautizos	Entierros	Año	Bautizos	Entierros	Años	Entierros
1789	83	121	1789	304	108	1789	91
1790	261	155	1790	221	178	1790	115
1791	252	152	1791	244	117	1791	69
1792	283	148	1792	324	117	1792	47
1793	274	145	1793	289	122	1793	43
1794	266	182	1794	333	100	1794	109
1795	274	145	1795	284	126	1795	160
1796	254	145	1796	280	110	1796	218
1797	272	138	1797	274	130	1797	192
1798	298	121	1798	280	149	1798	152
1799	292	126	1799	271	179	1799	139
1800	265	240	1800	261	160	1800	204
1801	344	136	1801	310	193	1801	99
1802	277	155	1802	287	158	1802	174
1803	285	155	1803	236	177	1803	251
1804	273	167	1804	291	142	1804	162
1805	253	251	1805	246	154	1805	210
1806	272	125	1806	302	162	1806	137
1807	261	149	1807	284	149	1807	159
1808	298	160	1808	295	137	1808	176
1809	249	171	1809	289	151	1809	194
1810	276	238	1810	312	162	1810	358
1811	210	188	1811	297	178	1811	173
1812	287	136	1812	267	201	1812	188
1813	351	218	1813	350	164	1813	163
1814	233	606	1814	276	596	1814	979
1815	331	352	1815	281	198	1815	233

RUTAS DE PROPAGACIÓN E IMPACTO DEMOGRÁFICO DE LA EPIDEMIA DE SARAMPIÓN DE 1826 EN SONORA

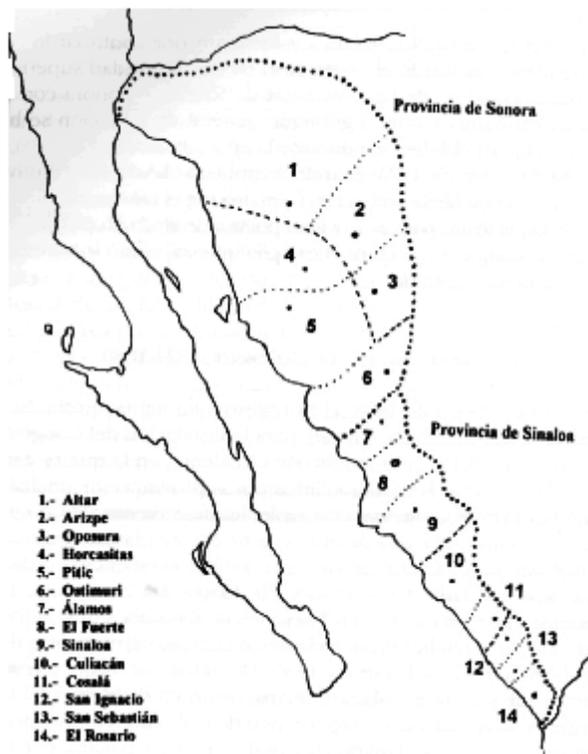
José Marcos Medina Bustos
El Colegio de Sonora

A principios de 1826 llegó una epidemia de sarampión a la parte alta del Estado de Occidente, al territorio que actualmente coincide con el denominado Estado de Sonora. En el presente trabajo se analiza el impacto demográfico de la epidemia y se estudian las posibles rutas a través de las cuales el contagio se fue propagando, hasta llegar a uno de los límites del recién conformado Estado nacional mexicano: la provincia de Sonora (ver mapa 1).

La disponibilidad de información sobre esta epidemia prácticamente se reduce a los libros parroquiales de defunciones, ya que la documentación emitida por las autoridades civiles es escasa y no he encontrado alusiones a dicha epidemia. Tal situación posiblemente tuvo que ver con los avatares del archivo del recién creado Estado de Occidente en 1824, como fue el caso de los cambios de capital y de la división del mismo en octubre de 1830;¹ además, este tipo de epidemias que afectaban principalmente a la población infantil no tenían el mismo impacto en la sociedad que las que afectaban a la población adulta, por lo que dejaban menos testimonios. De tal manera, lo que se presenta en este trabajo se sustenta principalmente en los registros parroquiales de defunciones, los cuales contrariamente a los documentos civiles, proporcionan información suficiente para analizar la epidemia.

¹ Ignacio Almada Bay y José Marcos Medina Bustos, *Historia panorámica del Congreso del Estado de Sonora 1825-2000*, México, Cal y Arena / H. Congreso del Estado de Sonora, 2001, pp. 105 y 130-131.

Mapa I. Estado de Occidente (1824-1830) y sus partidos



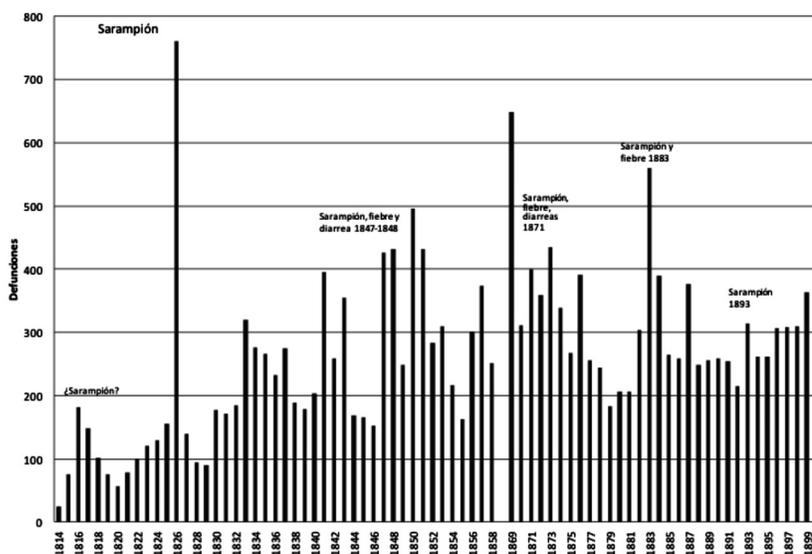
Fuente: Sergio Ortega Noriega, *Breve historia de Sinaloa*, México, Fondo de Cultura Económica, 1999, pp. 170-171.

El sarampión de 1826 en Sonora

La epidemia de sarampión de 1826 en Sonora tuvo un particular impacto en la villa del Pitic, ya que generó la mayor cantidad de actas de defunción de todo el siglo XIX, tanto por su alta mortalidad como por el celo mostrado por el sacerdote que le tocó encararla: el Bachiller Juan Francisco de Escalante, quien hizo un registro pormenorizado de los difuntos. Por otra parte, hay que considerar que el sarampión fue una enfermedad que se manifestó de forma epidémica con altos picos en

las defunciones, cuando menos en los años de 1826, 1847, 1871, 1882-1883 y 1893, como se aprecia en la gráfica siguiente que contabiliza las defunciones anuales para el antiguo Hermosillo (ver gráfico 1).

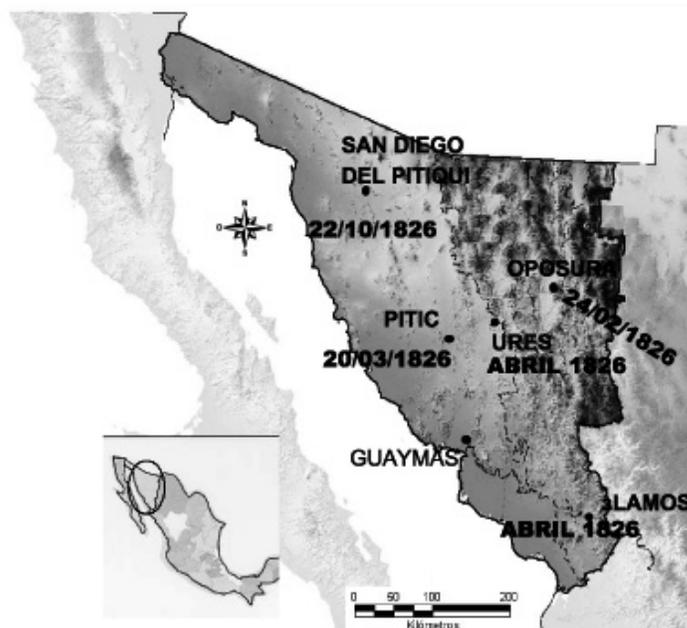
Gráfico 1. Epidemias de sarampión en el antiguo Hermosillo. Siglo XIX



Fuente: José Marcos Medina Bustos, *Vida y muerte en el antiguo Hermosillo*, Hermosillo, Gobierno del Estado de Sonora, 1997, p. 160 para los años 1814-1828; rollos de microfilm de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días núm. 682352 para los años 1829-1840 y 1849-1852; núm. 682355 para los años 1841-1847; núm. 682353 para los años 1853-1858; núm. 671661 para los años 1858 y 1859; Hiram Félix Rosas, “Cuando la muerte tuvo alas. La epidemia de fiebre amarilla en Hermosillo, 1883-1885”, tesis de maestría, Hermosillo, El Colegio de Sonora, 2004, p. 162 para los años 1869-1900.

El primer lugar de Sonora en donde se registraron defunciones atribuidas al sarampión de 1826 fue el pueblo de Oposura, ubicado en la sierra noreste, cerca de Chihuahua (ver mapa 2).

Mapa 2. Lugares con la fecha de la primera defunción por sarampión en Sonora. 1826



Fuente: elaboración del autor con base en los archivos parroquiales, libros de defunciones de Álamos, Ures y Moctezuma consultados en *Family Search* en el mes de abril de 2011; datos del Pitic en Archivo Parroquial de la Catedral de Hermosillo, Libro de defunciones 1814-1826; información de San Diego del Pitiquí, en Benjamín Lizárraga, *Templo de San Diego del Pitiquí*, Hermosillo, México, Secretaría de Educación y Cultura del Gobierno del Estado de Sonora, 1996, p. 146.

En ese poblado de alrededor de 2,000 habitantes,² el cura párroco registró la siguiente acta de defunción:

En veinte y cuatro de febrero de mil ochocientos veinte y seis yo el cura Don Julián Moreno di sepultura sagrada en el cementerio con cruz baja a

² Juan M. Riesgo y Antonio J. Valdés, *Memoria estadística del estado de Occidente*, Guadalajara, imprenta a cargo del C. E. Alatorre, 1828, p. 49 (Fotocopia del documento mecanográfico).

la párvula Atanacia, hija de Mauricio Luna y de María Gertrudis Sánchez, de sarampión y lo firme. B. Julian Moreno.³

A partir de ese día continuó el aumento de las defunciones hasta hacer de 1826 un año particularmente mortífero, con un incremento del 340% respecto a 1824 y de 149% en relación con 1825, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Defunciones en la parroquia “Nuestra Señora del Rosario” de Oposura. 1824-1826

Mes	1824	1825	1826
Enero	4	4	9
Febrero	3	4	5
Marzo	2	6	63
Abril	3	2	10
Mayo	3	3	11
Junio	3	8	5
Julio	3	1	16
Agosto	1	7	5
Septiembre	2	3	1
Octubre	1	3	1
Noviembre	0	9	2
Diciembre	5	3	4
Total	30	53	132

Fuente: *Family Search*. Ruta en la base de datos: “Estados Unidos, Latinoamérica y México” > “México Catholic Church Records” > “Sonora” > “Moctezuma” > “Nuestra Señora del Rosario” > “Defunciones 1818-1867, 1899-1915, 1920-1967”.

El sarampión causó 69 defunciones de un total de 132. Correspondieron 62 a párvulos y 7 a adultos. Las defunciones empezaron en febrero

³ *Family Search*. Ruta en la base de datos: “Estados Unidos, Latinoamérica y México” > “México Catholic Church Records” > “Sonora” > “Moctezuma” > “Nuestra Señora del Rosario” > “Defunciones 1818-1867, 1899-1915, 1920-1967”. Imagen 43.

y terminaron en junio. El mes de marzo fue en el que se dio la mayor cantidad de defunciones con un total de 55 muertes por sarampión (ver cuadro 2).

Cuadro 2. Defunciones mensuales en la parroquia “Nuestra Señora del Rosario” de Oposura por grupo de edad. 1826

Mes	Párvulos	Adultos	Observaciones
Enero	1	8	
Febrero	3	2	2 párvulos y 1 adulto de sarampión
Marzo	56	7	51 párvulos y 4 adultos de sarampión
Abril	7	3	2 párvulos de sarampión
Mayo	9	2	6 párvulos y 2 adultos de sarampión
Junio	2	3	1 párvulo con sarampión
Julio	15	1	No se mencionan causas de muerte
Agosto	4	1	
Septiembre	1	0	
Octubre	1	0	
Noviembre	0	2	
Diciembre	3	1	
Total	102	30	

Fuente: *Family Search*. Ruta en la base de datos: “Estados Unidos, Latinoamérica y México” > “Mexico Catholic Church Records” > “Sonora” > “Moctezuma” > “Nuestra Señora del Rosario” > “Defunciones 1818-1867, 1899-1915, 1920-1967”.

El otro lugar que registró tempranamente defunciones por sarampión fue la villa del Pitic, uno de los poblados más importantes de Sonora con alrededor de 7,000 habitantes.⁴ En este lugar se registró la primera acta de defunción causada por el sarampión el día 20 de marzo de 1826, que correspondió a una joven de 18 años de nombre Anastasia, quien era “hija de padres incógnitos por ser gentiles” y adoptiva de

⁴ Riesgo y Valdés, *Memoria estadística*, p. 3.

doña María Antonia Monge.⁵ Ese mismo día se registraron otras seis muertes de sarampión, pero lo peor estaba por venir, pues en el mes de abril se registraron 228, en mayo 311, para empezar a bajar en junio con 52 y terminar la epidemia en julio con dos difuntos (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Defunciones mensuales por sarampión. Villa del Pitic. 1826

Mes	Defunciones
Marzo	7
Abril	228
Mayo	311
Junio	52
Julio	2
Total	600

Fuente: Libros de defunciones 1814-1826 y 1826-1828, villa del Pitic. Archivo Parroquial de la Catedral de Hermosillo, Sonora.

Ese fatídico año terminó con 779 defunciones, de las cuales 600 se señalaron como causadas por sarampión. De tal manera que se puede considerar que alrededor de 10% de la población murió durante la epidemia (ver cuadro 4).

La gravedad del impacto se constata al comparar las defunciones de 1826 con las de años anteriores. Así, resulta que se incrementaron en 504% respecto a 1824 cuando hubo 139 difuntos y 399% respecto a 1825 que tuvo 156.⁶ A pesar de la alta mortalidad producida por esta enfermedad, como es conocido, afecta principalmente a los niños y a los jóvenes o adultos que no la han padecido, por lo que sus efectos no son directos sobre las actividades productivas sino que se recienten poste-

⁵ Libro de defunciones 1814-1826, Villa del Pitic. Archivo Parroquial de la Catedral de Hermosillo, Sonora. Durante estos años era común que las familias pudientes del antiguo Hermosillo bautizaran a niños y niñas "hijos de padres incógnitos por ser gentiles", para hacer referencia a indígenas no cristianizados del río Gila (en ocasiones les denominaban yumas o nixoras) que eran capturados por los pimas y vendidos entre las familias de recursos económicos. Ver Medina Bustos, *Vida y muerte*, p. 142.

⁶ Medina Bustos, *Vida y muerte*, p. 160.

riormente en el estancamiento poblacional, por las denominadas “generaciones perdidas”.⁷ En la villa del Pitic se corrobora este patrón, porque el 79% de las actas de defunción corresponden a menores de 10 años.

Cuadro 4. Defunciones mensuales en la villa del Pitic. 1826

Mes	Defunciones
Enero	10
Febrero	13
Marzo	16
Abril	232
Mayo	325
Junio	61
Julio	16
Agosto	20
Septiembre	14
Octubre	20
Noviembre	21
Diciembre	31
Total	779

Fuente: Libros de defunciones 1814-1826 y 1826-1828, villa del Pitic. Archivo Parroquial de la Catedral de Hermosillo, Sonora.

De cualquiera de los dos lugares mencionados (Pitic u Oposura) se pudo dar el contagio a otras poblaciones. Desgraciadamente de los lugares donde se dispone de actas de defunción como Ures o Álamos, no se registra la causa de muerte en las mismas; sin embargo, el conteo mensual de las defunciones y la edad de los difuntos permiten inferir que se trata de la epidemia de sarampión. Así, se tiene que en Ures, pueblo mixto de indígenas pimas y “gente de razón”, cuya jurisdicción comprendía alrededor de 2,000 habitantes,⁸ durante el mes de abril se incrementaron exponencialmente las defunciones, pasando de cinco en

⁷ Elsa Malvido, *La población, siglos XVI al XX*, colección *Historia económica de México* (Enrique Florescano, coord.), t. 7, México, Océano / Universidad Nacional Autónoma de México, 2006, p. 112.

⁸ Riesgo y Valdés, *Memoria estadística*, p. 52.

1824 y 12 en 1825, hasta 38 en 1826. Desafortunadamente se perdieron las actas de los meses siguientes, lo que impide saber cómo evolucionó la mortalidad (ver cuadro 5).

Cuadro 5. Defunciones por mes y año en Ures. 1824-1826

Mes	1824	1825	1826
Enero	1*	4	7
Febrero	2*	9	6
Marzo	2*	3	9
Abril	5	12	38*
Mayo	4	5	
Junio	8	6	
Julio	12	7	
Agosto	5	7	
Septiembre	12	14	
Octubre	4	9	2*
Noviembre	2	7	16
Diciembre	5	10	15
* Meses incompletos, faltan registros.			

Fuente: *Family Search*. Ruta en la base de datos : “Estados Unidos, Latinoamérica y México” > “México Catholic Church Records” > “Sonora” > ”Ures” > “San Miguel Arcangel” > “Defunciones 1770-1857”.

En este lugar las defunciones se dieron un poco más en adultos que en niños, pero en el mes de abril se evidencia una afectación principalmente entre los menores de edad: de 38 difuntos 28 eran párvulos y sólo 10 adultos, un indicio de que la causa de muerte fue sarampión (ver cuadro 6).

Cuadro 6. Defunciones mensuales en Ures por grupo de edad. 1826

Mes	Total	Párvulos	Adultos
Enero	7	3	4
Febrero	6	3	3
Marzo	9	3	6
Abril	38	28	10

Fuente: *Family Search*. Ruta en la base de datos: “Estados Unidos, Latinoamérica y México” > “México Catholic Church Records” > “Sonora” > ”Ures” > “San Miguel Arcángel” > “Defunciones 1770- 1857”.

En el caso de Álamos, importante real minero con alrededor de 5,000 habitantes,⁹ se presenta una situación similar, ya que las actas no contemplan la causa de muerte; sin embargo, las defunciones del mes de abril también muestran un incremento inusual: se pasa de 12 en febrero y 15 en marzo a 48 en abril y 58 en mayo; también se observa una mayor afectación infantil, lo que sugiere que se trata del sarampión (ver cuadro 7).

Cuadro 7. Defunciones en Álamos por grupo de edad en meses seleccionados. 1826

Mes	Total	Párvulos	Adultos
Febrero	12	4	8
Marzo	15	7	8
Abril	48	30	18
Mayo	58	41	17
Junio	38	27	11
Julio	54	36	18

Fuente: *Family Search*. Ruta en la base de datos: “Estados Unidos, Latinoamérica y México”, luego a “México Catholic Church Records” > “Sonora” > ”Álamos” > “Purísima Concepción” > “Defunciones 1809-1842”.

⁹ Riesgo y Valdés, *Memoria estadística*, p. 3.

En este real de minas se mantiene elevada la cantidad de defunciones durante el resto del año, aunque no se puede saber cuál fue la causa de muerte. En total las defunciones de 1826 fueron 440, en comparación a las 159 de 1825 y las 127 de 1824. Lo anterior significa que tuvieron un incremento porcentual de 178 respecto a 1825 y de 246 respecto a 1824 (ver cuadro 8).

Cuadro 8. Defunciones por mes y año en Álamos. 1824-1827

Mes	1824	1825	1826	1827
Enero	7	14	14	25
Febrero	11	11	12	24
Marzo	13	17	15	25
Abril	5	16	48	12
Mayo	14	16	58	15
Junio	11	12	38	15
Julio	11	12	54	5
Agosto	15	12	39	7
Septiembre	8	10	38	5
Octubre	6	11	37	13
Noviembre	11	17	40	4
Diciembre	15	11	47	9
Total	127	159	440	159

Fuente *Family Search*. Ruta en la base de datos: “Estados Unidos, Latinoamérica y México”, luego a “México Catholic Church Records” > “Sonora” > “Álamos” > “Purísima Concepción” > “Defunciones 1809-1842”.

El último lugar del que se dispone información es San Diego del Pitiquí (actualmente conocido como Pitiquito), pueblo de misión de indígenas pimas altos y pápagos. Éstos últimos eran “gentiles” que llegaban estacionalmente al poblado para intercambiar productos o trabajar en las tierras misionales. En este lugar se han encontrado actas de defunción que registran muertes por sarampión en el mes de octubre, lo que indica una afectación tardía por la lejanía de su ubicación res-

pecto a los centros comerciales como Pitic o Ures, ya que se encuentra ubicado en el extremo noroeste de Sonora, en el desierto de Altar. Así se expresa en la siguiente acta:

En veinte y dos días de octubre murió en este pueblo del Pitic Guadalupe Acevedo de cinco años hija de padres gentiles, y por la noche se enterró en el cementerio su cuerpo. Para que conste lo firmé. Fray Faustino González. En seis de noviembre de mil ochocientos veinte y seis, di sepultura eclesiástica al cuerpo de Francisco niño de tres años, hijo de padres gentiles pápagos que murió como la antecedente de recaída de sarampión, para que conste lo firmé. Fray Faustino González.

Por relación de los pápagos sus padres y abuelos, han muerto allá en sus rancherías de recaída de sarampión, diez de los que bauticé en este pueblo de Pitic en junio de este año. Para que conste. Fray Faustino Gonzalez.¹⁰

A continuación se analiza cómo pudo haber sido que la epidemia llegó a Sonora.

Las rutas de comunicación de la provincia de Sonora con el resto del país

Durante la época colonial era usual que las epidemias llegaran a la región siguiendo las rutas que la comunicaban con las áreas centrales de la Nueva España.¹¹ Antes de la independencia las rutas más usuales

¹⁰ Lizárraga García, *Templo de San Diego del Pitiquí*, p. 146.

¹¹ Para los siglos XVI y XVII se ha documentado la difusión de epidemias hacia el noroeste partiendo de las áreas centrales de la Nueva España, por Daniel T. Reff, *Disease, Depopulation and culture change in Northwestern New Spain, 1518-1764*, Salt Lake City, University of Utah Press, 1991. Ya en el siglo XVIII se ha documentado la difusión de la viruela que aparece en 1779 en la ciudad de México y se esparce hacia el noroeste en los años de 1780-82: ver Medina Bustos, *Vida y muerte*, pp. 232-233; Mario Alberto Magaña Mancillas, *Indios, soldados y rancheros. Poblamiento, memoria e identidades en el área central de las Californias (1769-1870)*, La Paz, Gobierno del Estado de Baja California Sur, Instituto Sudcaliforniano de Cultura / El Colegio de Michoacán / Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2010, pp. 135-147.

eran las terrestres, ya que el comercio marítimo estaba prohibido, atendiendo los intereses de los grandes comerciantes del consulado de la ciudad de México, quienes monopolizaban el comercio de productos manufacturados con la provincia de Sonora.¹²

Las rutas terrestres que ligaban a Sonora con las áreas centrales eran los denominados: camino real de tierra adentro y camino real de la costa. Los dos eran caminos longitudinales que se iniciaban en la ciudad de México. El primero era camino de empedrado apto para soportar pesadas carretas hasta la ciudad de Zacatecas, que se construyó gracias al auge minero que experimentó ese lugar desde mediados del siglo XVI. Al norte de Zacatecas, el camino real de tierra adentro comunicaba con Durango y Santa Bárbara. Cuando se hizo el descubrimiento minero de Parral en 1631 fue necesario aplanar un camino para las carretas que transportaban los productos que demandaban los numerosos habitantes del real; sin embargo, las malas condiciones del camino de Durango obligaron a crear otro más cargado hacia el este llamado: “camino carril de la línea de presidios”, que comunicaba directamente a Zacatecas con Parral. De este lugar se podía llegar hasta Santa Fe en Nuevo México.¹³

El camino de la costa partía de la ciudad de México hacia Guadalajara, continuaba a Tepic y bajaba la sierra hasta la costa en Acaponeta, avanzando hacia el noroeste por las llanuras costeras de la provincia de Sinaloa hasta llegar a la provincia de Sonora. El camino real costero a diferencia del de tierra adentro no era apto para carretas, únicamente para recuas de mulas. Sus principales problemas eran los innumerables ríos que había que cruzar en la provincia de Sinaloa sin que existie-

¹² Acerca de la actividad comercial de la provincia de Sonora y su monopolización por el consulado de la Ciudad de México, ver los siguientes trabajos: Patricia Escandón, “Economía y sociedad en Sonora 1767-1821”, en *Tres siglos de historia sonorense (1530-1830)* (Sergio Ortega Noriega e Ignacio del Río, coords.), México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1993, pp. 380-382; José Refugio de la Torre Curiel, “Comerciantes, precios y salarios en el Sonora colonial tardío. Caracterización de un sistema comercial cautivo”, *Historia mexicana*, LVIII: 2, 2008, pp. 595-656.

¹³ Ver Chantal Cramaussel, *Poblar la frontera. La provincia de Santa Bárbara en Nueva Vizcaya durante los siglos XVI y XVII*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2006, pp. 15-20.

ran puentes, lo cual era imposible en tiempos de lluvias. Por otra parte también dificultaban el camino los mosquitos y el calor abrasador. De tal manera que más que un camino era una vereda “por lo cerrado e intransitable”, ya que no recibía ningún mantenimiento.¹⁴ Los problemas anteriores fueron señalados desde fines del siglo XVII, como es el caso de Marcos Tapia Palacios, escribano de la Audiencia de Nueva Galicia que tuvo que viajar a la villa de Sinaloa en 1698, el cual afirmaba lo siguiente:

[...] caminando más de doscientas y cincuenta leguas que hay desde dicha ciudad de Guadalajara hasta esta villa, por caminos bastante penosos de cuestras y barrancas, muy montuosos, que en la mayor parte de dicho camino fue menester llevar personas que con hachas fuesen desmontando para poder pasar [...] muchas quebradas, atascaderos, pedregales, ríos muy caudalosos, y todo lo más del camino infestado de sabandijas muy ponzoñosas y plagas de mosquitos [...].¹⁵

Todavía a fines del siglo XVIII este camino costero, también conocido como “camino de Sonora”, se consideraba sumamente difícil y peligroso, como lo indican los testimonios de los arrieros contratados para llevar azogue a las minas de Álamos desde la Ciudad de México. Por ejemplo, Tomás Casillas y Cabrera, vecino de la villa de Tonalá le expresaba lo siguiente al superintendente de azogues de la ciudad de Guadalajara el día 25 de marzo de 1773: “Es imposible realizar jornadas dobles en el camino que va a la caja de los Álamos, debido a los 14 ríos caudalosos y las tempestades... para esto se necesitan más de tres meses y no padecer desgracias para llegar pronto”.¹⁶

Por su parte el encargado de la aduana de San Blas expresaba en 1769: “el camino que se anda de Tepic a los Álamos, no se debe llamar

¹⁴ Ver Escandón, “Economía”, p. 388; Ortega Noriega, *Breve historia de Sinaloa*, p. 113.

¹⁵ Citado en Luis Navarro García, *Sonora y Sinaloa en el siglo XVII*, México, Siglo XXI editores / DIFOCUR-Sinaloa, 1992, pp. 43-44.

¹⁶ Citado en Luis Alberto Arrijoa Díaz Viruell, “Minería y comercio en Álamos. 1769-1785”, tesis de licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1999, p. 178.

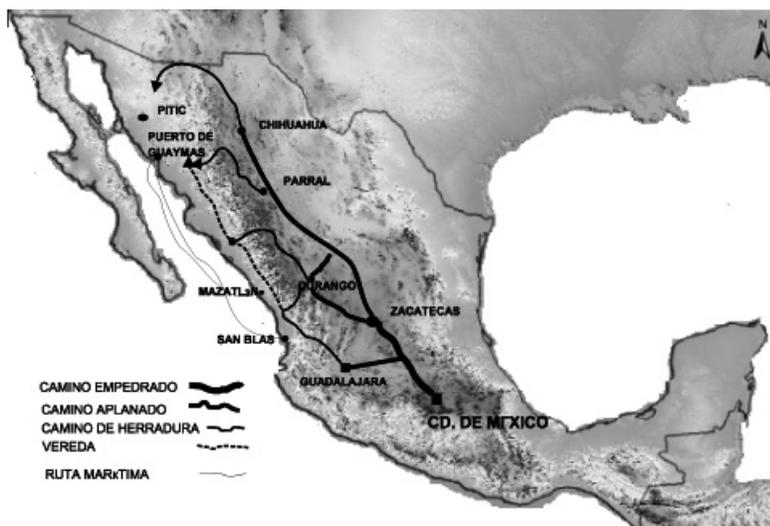
así, sino vereda, por lo cerrado e intransitable que está y que se vuelve en época de lluvias”.¹⁷

Es importante tener en cuenta que las dos rutas longitudinales descritas estaban separadas por la Sierra Madre Occidental -un gran obstáculo que dificultaba las comunicaciones entre estos dos caminos-, aunque desde el siglo XVI se utilizaron caminos de herradura transversales que en diferentes momentos unieron poblaciones ubicadas en ambas vertientes. Por ejemplo, desde Durango había un camino que cruzaba la sierra hacia el real de El Rosario y otro -más hacia el norte- que comunicaba Topia con Culiacán. De Parral salían caminos que cruzaban la Sierra Madre para llegar a Sahuaripa, ya en Sonora. También, más al norte, se podía acceder a esta provincia desde el presidio de Janos¹⁸ (ver mapa 3).

¹⁷ Arrijoa Díaz Viruell, *Minería*, p. 179. Todavía tales problemas se mantenían a mediados del XIX, según lo documenta José Francisco Velasco cuando describe el “Derrotero de México a Ures, capital del Estado de Sonora”, específicamente en la parte que comprende al sur de Sinaloa afirma lo siguiente: “De la citada Bayona a Escuinapa que es pueblo, está la terrible jornada que todos temen por el perjuicio de los insectos, por la falta de recursos y por lo larga [...] memorable por la infinidad de insectos, como moscos, garrapatas, güinas, etcétera, que no dejan ni un momento de desahogo para el descanso”. En este “derrotero” resaltan los muchos ríos de Sinaloa, en contraste con Sonora, donde ya los caminos no adolecen de las desventajas mencionadas. Ver José Francisco Velasco, *Noticias estadísticas de Sonora (1850)*, Hermosillo, Gobierno del Estado de Sonora, 1985, p. 282.

¹⁸ Ver Esperanza Donjuan Espinoza, “Los caminos de Sonora, siglos XVII-XVIII”, ponencia presentada en el congreso Los Caminos Transversales, organizado por El Colegio de Michoacán y la Universidad Juárez de Durango, Durango, 2009. Reff, *Disease*, pp. 121-122. La importancia que tuvieron estos caminos transversales dependía mucho de la bonanza de los reales mineros, los cuales se convertían en el imán que atraía personas y productos; sin embargo, con su declive también perdían importancia algunos de los caminos que los comunicaban. Este tema está planteado en Chantal Cramaussel, “Ritmos de poblamiento y demografía en la Nueva Vizcaya”, en *Demografía y poblamiento del territorio. La Nueva España y México (siglos XVI-XIX)* (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2009, pp. 123-144.

Mapa 3. Rutas de comunicación del centro de México con la provincia de Sonora. 1826



Fuente: adaptado por José Marcos Medina Bustos de Cramausel, *Poblar la frontera*, pp. 15-20; Esperanza Donjuan Espinoza, “Los caminos de Sonora, siglos XVII-XVIII”, ponencia presentada en el congreso Los Caminos Transversales, organizado por El Colegio de Michoacán y la Universidad Juárez de Durango, Durango, 2009; Robert William Hale Hardy, *Viajes por el interior de México en 1825, 1826, 1827 y 1828*, México, Editorial Trillas, 1997, pp. 54-100.

La obligatoriedad de utilizar los caminos terrestres para llegar a Sonora desde Guadalajara o la Ciudad de México empezó a cambiar a fines del siglo XVIII y principios del XIX, cuando se promovió por las autoridades españolas la liberalización del comercio marítimo, lo cual se logró plenamente hasta la década de 1820, ya en el México independiente. Con ello el tráfico marítimo adquirió gran relevancia en la provincia de Sonora, ya que por el puerto de Guaymas se introducían productos manufacturados, en muchas ocasiones comerciados por barcos extranjeros –generalmente ingleses y norteamericanos– los cuales a su vez adquirirían plata. También desde Guaymas se realizaba un comercio de cabotaje, intercambiando productos agropecuarios con las provincias

de Sinaloa y Nayarit.¹⁹ De esta manera los viajes por mar entre el puerto de Guaymas y los puertos de San Blas y Mazatlán se hicieron más frecuentes. Aún falta documentar qué tanto el tráfico marítimo afectó al comercio terrestre de larga distancia.

Las vías de comunicación señaladas en las páginas anteriores son corroboradas por la narración de Robert William Hale Hardy, individuo de nacionalidad inglesa que en 1826 hizo un viaje a Sonora como comisionado de la “General Pearl and Coral Fishery Association”. Este personaje escribió un diario de su viaje detallando el derrotero que siguió, así como lo que le pareció digno de mención. Salió de la ciudad de México el 5 de diciembre de 1825 con destino al puerto de Guaymas “acompañado de dos criados mexicanos, un caballo, tres mulas de montar y tres de carga”.²⁰ A continuación anoto aspectos de su derrotero (cuadro 9):

Cuadro 9. Itinerario de Robert Hardy de la ciudad de México a Guaymas, Sonora. 1825-1826

Fecha	Comentarios
5-12-1825	Sale de la Cd. de México. Utiliza el camino hacia Toluca y Michoacán.
12-12-1825	Llega a Valladolid.
20-12-1825	Llega a Guadalajara y permanece hasta el día 29.
1-01-1826	Llega al pueblo de Ixtlán.
3-01-1826	Llega a Tepic y permanece hasta el día 11. Compra dos mulas para sustituir las que habían muerto por las fatigas del viaje.
11-01-1826	Llega al río de Santiago. El camino desciende rápidamente. El río en esta época es de 300 metros; tienen que pasar en balsa. En época de lluvias no se puede pasar. Molestan mucho los mosquitos.

¹⁹ Sobre la importancia de la liberalización del comercio marítimo ver: Rubén Salmerón, “La formación regional, el mercado local y el poder de la oligarquía en Sonora: 1740-1840”, *El Tejabán*, 1, Cuadernos del Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad de Sonora, 1990; Inés Herrera Canales, “El comercio exterior de México en el siglo XIX desde una perspectiva regional: Sonora de 1821 a 1910”, *Memoria del III Simposio de Historia de Sonora*, tomo II, Hermosillo, Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad de Sonora, 1978, pp. 253-298.

²⁰ Hardy, *Viajes*, p. 58.

12-01-1826	Llega a Acaponeta vadeando el río; el terreno es llano pero las profundas huellas de las mulas muestran que en época de lluvias es intransitable; calor terrible durante el día; camino plagado de garrapatas; recorrieron 100 kilómetros sin comer ni beber, no había dónde los atendieran.
13-01-1826	Llega a Escuinapa, ya en la provincia de Sinaloa.
14-01-1826	Llega a Rosario por caminos polvorientos y malos, pasan el río. Aquí permanece hasta el día 18. Dos ingleses que tenían una embarcación en Mazatlán lista para navegar a Guaymas le ofrecen llevarlo.
19-01-1826	Llega al presidio de Mazatlán. Camino plagado de garrapatas.
20-01-1826	Llega al puerto de Mazatlán. Se embarca el día 22 en el navío "Cocula", pequeña goleta de 45 ó 50 toneladas. Navega 17 días en un mar turbulento y aburrido. Llega a Guaymas el 8 de febrero de 1826

Fuente: Hardy, *Viajes*, pp. 54-100.

Este primer tramo recorrido desde la ciudad de México hasta Guaymas le tomó un poco más de dos meses: desde el 5 de diciembre de 1825 hasta el 8 de febrero de 1826. De haber hecho todo el viaje por tierra, seguramente este tiempo se hubiera incrementado. En temporada de lluvias simplemente hubiera sido imposible. La descripción de Hardy corrobora que este camino costero era poco utilizado a lo largo del año y que el transporte por barco se había convertido en la vía más fácil de llegar a Sonora.

La situación descrita sugiere que la comunicación terrestre a lo largo de la costa fue más escasa, y que el transporte marítimo y las comunicaciones terrestres transversales con el camino real de tierra adentro tenían más relevancia como vías de contagio. Esto explicaría que la difusión de las epidemias en el estado de Occidente pudiera darse en un determinado momento de norte a sur, como sucedió con el sarampión de 1826 que llegó primero a Oposura y al Pitic, para de ahí contagiar a otros pueblos como Álamos en el sur de Sonora.

La ruta de propagación del sarampión hacia Sonora

Al parecer las rutas de comunicación comentadas en el apartado anterior fueron las vías por las cuales se esparció el sarampión hacia el noroeste en los años 1825 y 1826. Los primeros datos indican que en 1825 se presentó esta epidemia en el centro del país, según se apunta para la ciudad de Puebla en la cronología epidemiológica de Miguel Bustamante.²¹ De manera más precisa se ha documentado que en agosto de ese año apareció en la ciudad de Guadalajara, elevando las cifras de defunciones a casi 3,000.²²

Por otra parte, en los archivos parroquiales de la ciudad de Durango aparece un acta de defunción del pueblo Analco, donde se menciona por primera vez un difunto por sarampión el día 25 de julio de 1825,²³ lo que mostraría una difusión más temprana a este lugar que la misma Guadalajara. En el caso de la villa de Chihuahua no se anota la causa de muerte en las actas de defunción, aunque el conteo mensual muestra que en el mes de noviembre de 1825 hay un aumento desproporcionado de la mortalidad al pasar de cifras mensuales que van de 4 a 24, hasta 62; esta cifra se incrementa todavía más en el mes de diciembre al llegar a 123 defunciones (ver cuadro 10).

²¹ Miguel E. Bustamante, "Cronología epidemiológica mexicana en el siglo XIX", en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, comp.), tomo II, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, p. 418.

²² Lilia V. Oliver, "La mortalidad 1800-1850", en *Demografía y Urbanismo. Lecturas históricas de Guadalajara III*, (José María Muría y Jaime Olveda, comp.), México, Instituto Nacional de Antropología e Historia / Gobierno del Estado de Jalisco / Universidad de Guadalajara, 1992, p. 111.

²³ *Family Search*. Ruta en la base de datos, "Estados Unidos, Latinoamérica y México", luego a "México Catholic Church Records" > Durango > Durango > San Juan Bautista de Analco > Defunciones 1825-1831 > imagen 31.

Cuadro 10. Defunciones en Chihuahua por mes 1825-1826

Mes	Total
Enero	14
Febrero	12
Marzo	4
Abril	22
Mayo	24
Junio	23
Julio	22
Agosto	15
Septiembre	20
Octubre	13
Noviembre	62
Diciembre	123
Enero 1826	38

Fuente: *Family Search*. Ruta en la base de datos “Estados Unidos, Latinoamérica y México”, luego a “México Catholic Church Records” > Chihuahua > Chihuahua > Sagrario > Defunciones 1793-1825, 1831-1839; Defunciones 1811-1825; y Defunciones 1825-1829.

Por otro lado, la mayor afectación en los meses de noviembre y diciembre fue a los párvulos, pues en noviembre de 62 defunciones 43 correspondieron a ellos y en diciembre de un total de 123, sumaron 99 párvulos muertos. Esta situación sugiere que la causa de muerte fue el sarampión (ver cuadro 11).

Cuadro 11. Defunciones en Chihuahua por grupos de edad y mes. 1825-1826

Mes	Adultos	Párvulos
Julio 1825	22	0
Agosto 1825	13	2
Septiembre 1825	8	12
Octubre 1825	5	8
Noviembre 1825	19	43
Diciembre 1825	24	99
Enero 1826	20	18

Fuente: *Family Search*. Ruta en la base de datos “Estados Unidos, Latinoamérica y México”, luego a “México Catholic Church Records” > Chihuahua > Chihuahua > Sagrario > Defunciones 1793-1825, 1831-1839; Defunciones 1811-1825; y Defunciones 1825-1829.

Seguramente de Chihuahua se propagó el sarampión a Sonora, pues como ya se documentó, el dato más temprano de difuntos por sarampión corresponde a Oposura, en donde la primera defunción registrada fue el 24 de febrero de 1826. Sin embargo, también se tiene el dato de que en Ures -lugar céntrico de Sonora- el sarampión debió haber causado las primeras muertes en el mes de abril de 1826, después que en el caso del Pitic (20 de marzo), lugar ubicado cerca de la costa, lo cual sería una anomalía suponiendo que el sarampión hubiera llegado desde la sierra, por Oposura.

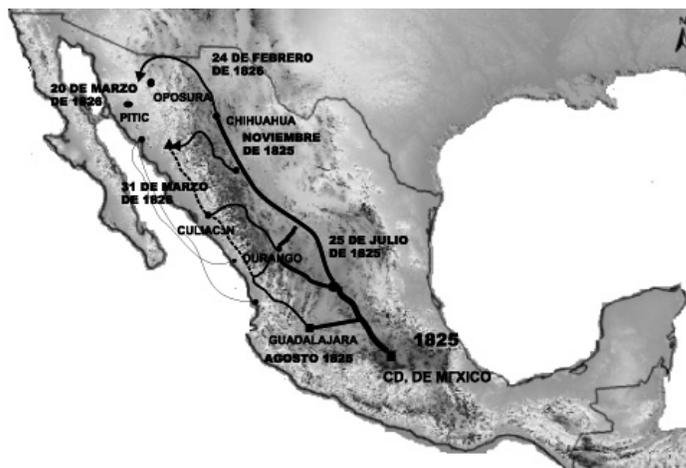
Lo planteado en el párrafo anterior sugiere que el sarampión arribó por dos rutas: una, desde Chihuahua, que se internó a Sonora por los caminos intrincados de la sierra y llegó primeramente a Oposura. La otra ruta llegó al Pitic, en cuyo caso se debe determinar si fue por mar o por tierra, por el camino de la costa. Aquí habría que tomar en cuenta que los registros parroquiales de Culiacán, lugar intermedio entre Guadalajara y Sonora, anotan la primera defunción de sarampión el 31 de marzo de 1826:

En la ciudad de Culiacán en 31 de marzo de mil ochocientos veinte y seis, el P. Teniente Don Pedro Tona dio sepultura eclesiástica en esta Santa Yglesia Parroquial de Culiacán con cruz alta, caja y tierra de tres pesos, al

cadáver de María Gertrudis Escobar de esta vecindad, casada que fue con José Tomas Lopes, quien recibidos los sacramentos de penitencia, viatico y extremaunción, falleció del sarampión en edad de treinta y dos años, dejó cinco hijos, no hizo testamento por no tener de que, y para que conste lo firmé. Bachiller. José de Jesús Espinosa de los Monteros.²⁴

La fecha anterior muestra que en Culiacán el sarampión tuvo su primera víctima once días después que en el Pitic, lo que confirma que la epidemia llegó primero a este lugar, por otro camino que no fue el terrestre, sino el marítimo. Es decir, que desde algún puerto como San Blas o Mazatlán con intercambio comercial regular con Guadalajara, se llevó la epidemia a Guaymas y de ahí a Pitic, desde donde se esparció al interior de Sonora (ver mapa 4).

Mapa 4. Ruta de difusión hacia Sonora del sarampión de 1825-1826



Fuente: elaborado por José Marcos Medina Bustos, con base en las siguientes fuentes: Bustamante, "Cronología", p. 418; Oliver, "La mortalidad", p. 111; Archivos parroquiales, libros de defunciones, consultados en *Family Search*, para los casos de Analco, Chihuahua y Culiacán.

²⁴ Base de datos *FamilySearch*. Ruta en la base de datos, se entra a "Estados Unidos, Latinoamérica y México" > "México Catholic Church Records" > "Sinaloa" > "Culiacán" > "Sagrario de San Miguel" > "Defunciones 1746-1833".

En lugares como Álamos en la parte central del estado de Occidente, se infiere por las fechas en que se presentaron las defunciones por sarampión que pudo ser contagiado desde Guaymas-Pitic, Oposura o Culiacán, pues tenía comunicación con estos sitios, como se puede apreciar por el itinerario que hizo Hardy en 1826 en Sonora.

Un primer tramo que realizó este viajero fue de Guaymas a Oposura que se describe en el cuadro 12.

Cuadro 12. Itinerario de Robert Hardy Guaymas-Oposura. 1826

Fecha	Comentarios
8-02-1826	Llega a Guaymas. Permanece hasta el día 10. Alquila caballos para ir al Pitic.
13-02-1826	Llega al Pitic. Anota lo siguiente: "Tiene comercio considerable, se almacena toda clase de artículos importados que llegan de Guaymas para enviarse al norte de Sonora y el Nuevo México". Calcula su población en 5,000 habitantes. Permanece cuatro días.
19-02-1826	Llega a la villa de San Miguel de Horcasitas. Calcula su población en 1,000 "almas". Permanece hasta el día 22.
22-02-1826	Llega al pueblo de Ures en la tarde. Calcula en 700 los habitantes.
23-02-1826	Viaja siguiendo el río Sonora. Pasa por el ingenio de Concepción y en la tarde llega a Baviácora, pueblo ópata de 600 gentes. Permanece hasta el día 25. Se dirige al noreste, atravesando "el paraje más irregular hasta ese momento. El camino sube y baja... Es muy empinado y peligroso".
26-02-1826	A mediodía llega a Oposura donde permanece hasta el 20 de marzo, día en que sale con rumbo a El Fuerte. Se va por Pivipa, Tèrapa y Tèpache.

Fuente: Hardy, *Viajes*, pp. 102-104, 118-119, 128.

Este recorrido de Hardy al interior de Sonora muestra posibles rutas por donde se difundió el sarampión. Un primer elemento a tener en cuenta es que salió del Pitic, casi un mes antes de que se diera la primera defunción por sarampión. Sin mayores dificultades se dirigió hacia Horcasitas, Ures y los pueblos del río Sonora. De ahí tuvo que cruzar la sierra, con alguna dificultad, para llegar a Oposura el 26 de febrero de 1826, justo dos días después de que se diera en este lugar la primera

defunción por sarampión. Es curioso que Hardy anotara en su diario que en este lugar fue muchas veces requerido para socorrer enfermos, pero no hace mención a alguno de sarampión. Sus pacientes fueron principalmente mujeres adultas. La única alusión que hizo sobre el sarampión fue para decir lo siguiente:

[...] en Sonora, los enfermos son muy sucios. Cuando se resfrían, no se lavan las manos ni la cara. Los que convalecen de sarampión, varicela y algunas otras enfermedades no comen carne ni se bañan durante un período de 40 días que llaman de dieta.²⁵

En Oposura permaneció casi un mes, en el cual se desarrolló con fuerza la mortalidad causada por el sarampión, sin que le causaran la menor impresión las defunciones que se incrementaron sustancialmente.

De Oposura salió hacia El Fuerte, en la provincia de Sinaloa, por una ruta que iba directamente hacia el sur a lo largo del río Yaqui, pasando por pueblos y ranchos hasta llegar a Álamos el 31 de marzo de 1826 en donde estuvo hasta el 5 de abril, pocos días antes de que se dieran las muertes por sarampión. De ahí en poco tiempo llegó a El Fuerte, el 6 de abril, que en ese momento era la capital del Estado de Occidente y sede de los poderes políticos.

Todavía Hardy describe otra ruta importante para esta investigación, la que va de Oposura a Chihuahua, pues repentinamente tuvo la necesidad de regresar a la ciudad de México y decidió hacerlo por el camino real de tierra adentro (ver cuadro 13).

²⁵ Hardy, *Viajes*, p. 296.

Cuadro 13. Itinerario de Robert Hardy Oposura-Janos. 1827

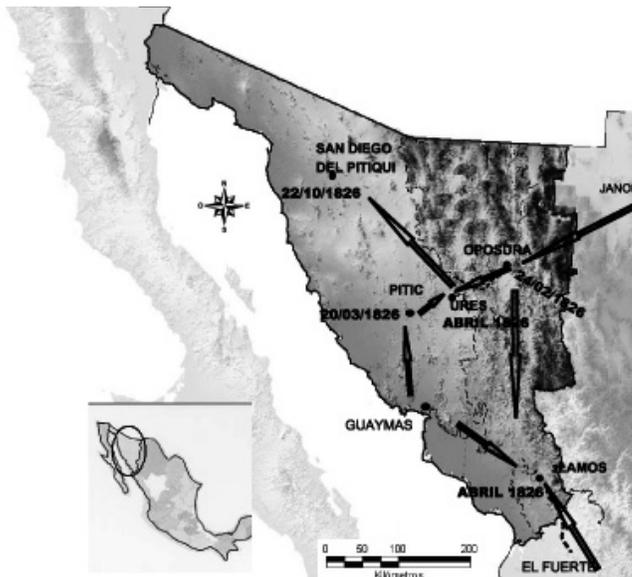
28-03-1827	Sale de Oposura hacia Chihuahua para regresar a México, acompañado de un criado y siete mulas. Se va por Tonebabe, luego al rancho de Vicente Moreno por un camino espantosamente malo.
29-03-1827	Llega a Guásabas al mediodía. El camino es inconcebiblemente malo, no son más que piedras grandes por las que las mulas avanzan con gran dificultad. Tuerce hacia el este noreste y atraviesa la Sierra Madre. A las siete de la noche llegan a una profunda cañada llamada Chinovérache. No hay una sola casa. Es necesario atarles las dos patas delanteras a las mulas para evitar que se regresen a Oposura.
30-03-1827	Siguen por un camino escabroso, las mulas no adelantan nada; es un constante subir y bajar sobre grandes rocas. Como todas las mulas que pasan por ahí siguen exactamente el mismo camino, han formado una pulida vereda que contrasta con la aspereza original de las rocas que lo rodean. Al mediodía llegan a Guépare (a 10 kilómetros de Bacadehuachi). Duermen en Bamoche.
31-03-1827	Continúan el camino, llegan al rancho Toysorobabe. En la tarde llegan al pueblo de Bacerac.
1-04-1827	Continúa el camino y llega al presidio de Bavispe que divide las provincias de Sonora y Chihuahua.
2-04-1827	Continúa el viaje cruzando el río Bavispe, llega a un lugar llamado Haicota donde termina la Sierra Madre. El camino desciende a los interminables llanos de Chihuahua. Al mediodía llegan a la hacienda de Carretas donde permanece cuatro días. Compra una carreta en 50 dólares. Hacia el norte hay una montaña que llaman de la Espuela. Más allá se encuentra la hacienda de San Bernardino. El camino que emplean las diligencias que van de Chihuahua a Arizpe pasa por el presidio de Janos y la hacienda de San Bernardino, es completamente llano, evita la Sierra Madre. Sale el día 7.
8-04-1827	Llega a Peñuelas.
9-04-1827	Sale rumbo al presidio de Janos, a 110 kilómetros de Carretas, a donde llegan en la tarde.
12-04-1827	Continúan el camino hacia el sur hasta donde se divide: hacia el Paso del Norte y hacia Chihuahua. Viajar por los grandes llanos de Chihuahua resulta maravilloso si se le compara con los caminos de Sonora. A las ocho de la noche llegan a Casas Grandes.

Fuente: Hardy, *Viajes*, pp. 318-325.

De esta ruta se destaca que era sumamente complicada por lo escabroso del camino, ya que había que cruzar la Sierra Madre Occidental; aun así, lo anotado por Hardy indica que era un camino comúnmente transitado. El total del viaje hasta Janos le significó alrededor de doce días. También menciona que hacia el norte pasando por la hacienda de San Bernardino y Janos había un camino que eludía la Sierra Madre, por el cual transitaban las diligencias que iban de Chihuahua a Arizpe. Lamentablemente no he encontrado documentación que permita saber cuándo llegó el sarampión a Arizpe, y poder establecer si fue antes que Oposura.

Los recorridos descritos por Hardy ilustran las posibles rutas por donde se difundió el sarampión en el interior de Sonora en 1826, mismas que se muestran en el mapa 5.

Mapa 5. Posibles rutas de contagio del sarampión de 1826 en la provincia de Sonora



Fuente: elaborado por José Marcos Medina Bustos, con base en Hardy, *Viajes*, y las fuentes del mapa 2.

A manera de conclusiones

La epidemia de sarampión que asoló a la naciente república mexicana en los años 1825-1826, llegó a lugares alejados como la provincia de Sonora, causando una alta mortalidad principalmente entre los niños. Las rutas de comunicación que conducían productos y personas de las áreas centrales a estos alejados territorios fueron las vías de contagio, como se corrobora al seguir las fechas de las primeras defunciones por sarampión. Estas fechas son más tempranas en las ciudades de México, Durango y Guadalajara, lo que permite considerarlas como los focos de contagio hacia el noroeste.

De manera similar las fechas más tempranas de las defunciones en Sonora, registradas en Oposura y Pitic, permiten afirmar que la epidemia llegó por dos vías: una, por el camino de tierra adentro desde Chihuahua y otra desde la costa. Al parecer la recién abierta vía de comunicación marítima, se convirtió en una vía de contagio más rápida que el camino terrestre de la costa, como se corrobora porque la primera defunción de sarampión en Culiacán fue posterior a la primera defunción en el Pitic.

La apertura de Guaymas al comercio marítimo desde 1822, una medida política, impactó radicalmente las vías por las cuales la provincia de Sonora se comunicaba con las áreas centrales de México y con el extranjero. Con ello se inauguró una nueva vía por la que también llegarían más rápido las epidemias que asolaban a México y al mundo.

LA EPIDEMIA DE VIRUELA DE 1780-1782 Y SUS RUTAS DE PROPAGACIÓN EN EL NOROESTE NOVOHISPANO

Mario Alberto Magaña Mancillas

Universidad Autónoma de Baja California

Instituto de Investigaciones Culturales-Museo

Entre las epidemias de la segunda mitad del siglo XVIII en la Nueva España destacan los episodios de brote de viruela de 1761-1764, 1768-1770, 1778-1782 y 1795-1799, pero especialmente desde mi perspectiva existe un interesante cambio entre la pandemia de 1778-1782 y la de 1795-1799, sobre todo por la aparición de la variolización como medida de control del impacto de la epidemia (más que como medida preventiva, como si lo será la vacunación). La aparición y aplicación de la variolización nos indica un cambio en las mentalidades de las sociedades novohispanas con respecto a las formas de prevenir y contener los brotes de la viruela y en general de las epidemias en el antiguo régimen demográfico.¹

Es por ello, que es importante poder estudiar estos dos episodios de brotes de viruela, especialmente el de 1778-1782, ya que como recientemente han mostrado los trabajos colegiados de la Red de Historia demográfica, tenemos una mejor comprensión de la epidemia de viruela de 1795-1799,² que para el noroeste novohispano se enmarca en el periodo 1797-1799, pero no para el de 1778-1782. Con lo que

¹ “La buena recepción que tuvo en general la inoculación a finales de siglo puede ser atribuida a la gran mortandad que padeció la Nueva España durante la epidemia anterior, la de 1778-1782, aunque los resultados de la variolización de 1795-1799 fueron muy desiguales según la región”: Chantal Cramaussel, “Introducción”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 17.

² Cramaussel, “Introducción”, pp. 16-23.

ahora presento busca contribuir a la mejor comprensión de la epidemia de viruela en la Nueva España y en general en Norteamérica que ocurrió entre 1778 y 1782, y que para el caso del noroeste novohispano se puede centrar en el periodo de 1780-1782.

En este avance estoy mostrando un intento de reconstrucción de la calendarización mensual y su ubicación geográfica de cómo fue avanzando la epidemia de viruela desde el centro occidente de la Nueva España, hacia el noroeste, sin incluir la Alta California por el momento. Es de resaltar que aún no estoy en posibilidades de evaluar el impacto demográfico en cada caso, debido a la falta de mayor investigación en las curvas de mortalidad de cada localidad, donde contamos con información disponible para esos años. También se debe aclarar que este avance se realizó con base en la exploración de la información disponible en el sistema *Family Search*, y aunque se revisaron todas las entradas correspondientes a Sinaloa, Sonora, Baja California, Baja California Norte y Baja California Sur, considero que así como se puede decir que faltan los archivos de San Vicente, San Ignacio, la Purísima Concepción y San José de Comondú, para el caso de la península bajacaliforniana, es probable que para Sonora y Sinaloa no estén todos los registros parroquiales y misionales existentes o sobrevivientes.

No obstante, con la información hasta ahora recopilada y rescatada de otras referencias ya conocidas, se ha podido avanzar en el conocimiento de cómo la epidemia de viruela de 1780-1782 se fue esparciendo por el amplio noroeste novohispano, y hasta ahora se mantiene la propuesta general de que tal proceso fue de sur a norte, aunque aún falta revisar los archivos correspondientes a Nayarit en el *Family Search*, que recientemente se pusieron a disposición de los usuarios de este sistema de información,³ de manera independiente al “paquete” más amplio donde se encuentran los registros eclesiásticos mexicanos, divididos por los actuales jurisdicciones estatales.

³ *Family Search, México. Nayarit, Catholic Church Records, 1596-1967*. El fondo México. Nayarit. Civil Registration, 1868-2011 fue colocado el 7 de septiembre de 2011.

Posible ruta de propagación desde Sinaloa

Así, suponemos que la epidemia ingresó al noroeste novohispano por Nayarit y el sur de Sinaloa. La localidad más al sur con registros de defunciones para este periodo de estudio, es la de la “parroquia de la villa de Culiacán”.⁴ Según Elizabeth A. Fenn la epidemia apareció en este pueblo en septiembre de 1780,⁵ sin embargo en los registros de defunciones no existe ninguna anotación directa sobre la viruela entre enero de 1779 y diciembre de 1782. Aunque es de reconocer que en septiembre de 1780 se tiene una alza significativa en las muertes mensuales con 24 registros, tomando en cuenta que el promedio mensual para ese año es de 5.42 registros, pero también es de llamar la atención que no hubo registros un mes antes y un mes después, como si el cura respectivo no estuvo esos meses, y después a través de 1781 y 1782 será una constante.

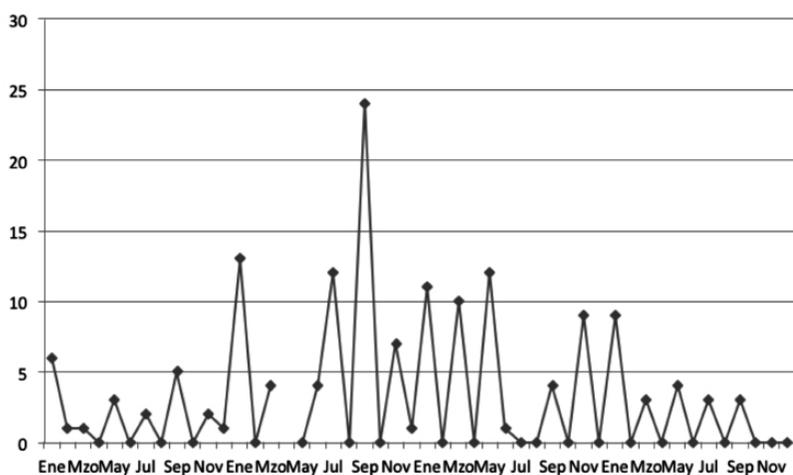
Al norte de Culiacán, en la parroquia de Badiraguato encontramos que existe un bajo registro de defunciones desde enero de 1779, y aunque no hay indicaciones directas a las viruelas, se presenta una ligera alza de los registros en el mes de noviembre de 1780 con 14 defunciones, bajando a seis en diciembre de 1780 y en enero de 1781, para febrero y marzo de 1781 vuelve aparecer una alza con 14 defunciones en cada mes. Por desgracia, parece que la parroquia se quedó sin cura entre abril y diciembre de 1782, ingresando uno nuevo a finales de este último mes anotando que “comencé a enterrar a los cuerpos de difuntos el día 7 de enero del año de 1782”.⁶ Se puede establecer que si la epidemia de viruela fue la causante de las muertes de septiembre en Culiacán, también es posible que para noviembre de 1780, haya llegado a Badiraguato, y después se provocaron un nuevo brote en febrero y marzo de 1781.

⁴ *Family Search, México. Catholic Church Records*, Sinaloa, Culiacán, parroquia Sagrario de San Miguel, Defunciones 1746-1833 (727 imágenes). Fueron disponibles a partir del 13 de abril de 2011.

⁵ Elizabeth A. Fenn, *Pox Americana. The Great Smallpox Epidemic of 1775-82*, Nueva York, Hill and Wang, 2002, p. 151.

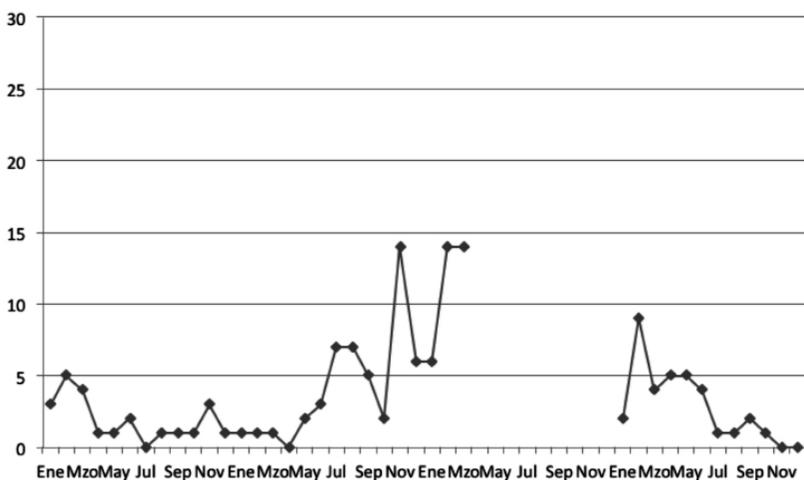
⁶ *Family Search, México. Catholic Church Records*, Sinaloa, Badiraguato, parroquia de San Juan Bautista, Defunciones 1718-1811 (278 imágenes), imagen 62, folio 60.

Gráfica 1. Defunciones mensuales en la parroquia de la villa de Culiacán, 1779-1782



Fuente: elaboración propia con base en *Family Search, México. Catholic Church Records, Sinaloa, Culiacán, parroquia Sagrario de San Miguel, Defunciones 1746-1833.*

Gráfica 2. Defunciones mensuales en la parroquia de Badiraguato, 1779-1782



Fuente: elaboración propia con base en *Family Search, México. Catholic Church Records, Sinaloa, Badiraguato, parroquia de San Juan Bautista, Defunciones 1718-1811.*

Al noroeste de Badiraguato, en la parroquia de San Benito y en la misión de Mocorito tenemos evidencias claras de la llegada de la viruela a esa zona.⁷ Aunque durante diciembre de 1780 hubo sólo cuatro registros, se inscribió la primera muerte por viruelas:

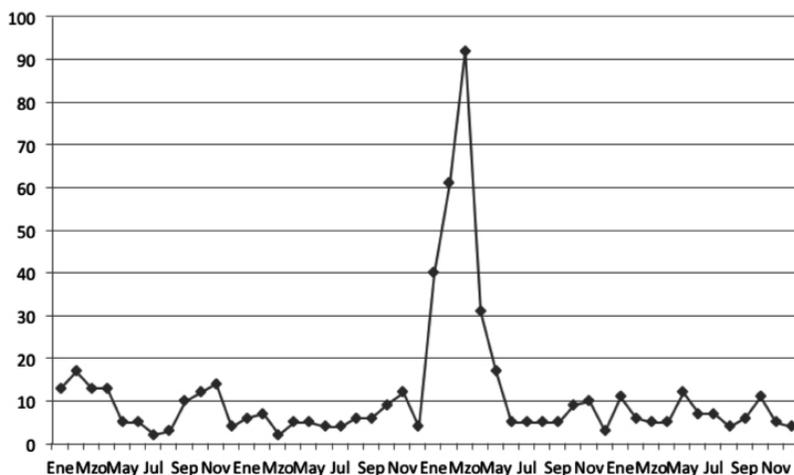
Mulato, adulto, cruz baja. En 31 de días del mes de diciembre de 1780 años, Juan Gimenes, mulato soltero parroquiano de esta jurisdicción cuyos padres se ignoran, y se crió en las Lajas, en la casa de la viuda Antonia Inzunza. Después de haber recibido el santo sacramento de la penitencia, y el de la extremaunción, falleció de viruelas en dicho rancho, y fue sepultado en la santa iglesia de San Benito en tierra de tres pesos cuyo rompimiento deberá pagar la referida viuda.⁸

A partir de esa fecha y hasta 19 de junio de 1781, se presentaron diversas muertes de viruelas, aunque al mismo tiempo existió un alza más que significativa de defunciones. Así, para enero de 1781 se registraron 40 defunciones, de las cuales sólo ocho por viruela; en febrero, 61 defunciones, de las cuales sólo cinco por viruela; en marzo, 92 defunciones, de las cuales sólo una por viruela; en abril, 31 defunciones, de las cuales una por viruela; en mayo, 17 defunciones, de las cuales dos por viruela, y junio con cuatro defunciones, y una de esas el último registro de muerte por viruela. Aunque los registros directos de viruela van del 31 de diciembre de 1780 hasta el 19 de junio de 1781, considero que la epidemia se centró entre enero y abril de 1781.

⁷ *Family Search, México. Catholic Church Records*, Sinaloa, Mocorito, parroquia de la Purísima Concepción, Defunciones 1747-1816 (543 imágenes), imagen 111: “Libro Quinto para asentar las partidas de entierros de la parroquia de San Benito y de la misión de Mocorito. Comenzado por mi don José Barrios, cura propietario de esta jurisdicción. Hoy día 1º de enero de 1779 años”.

⁸ *Family Search, México. Catholic Church Records*, Sinaloa, Mocorito, parroquia de la Purísima Concepción, Defunciones 1747-1816 (543 imágenes), Partida sin número.

Gráfica 3. Defunciones mensuales en la parroquia de San Benito y misión de Mocorito, 1779-1782



Fuente: elaboración propia con base *Family Search, México. Catholic Church Records, Sinaloa, Mocorito, parroquia de la Purísima Concepción, Defunciones 1747-1816.*

Otro aspecto interesante del caso del libro de defunciones de la parroquia de San Benito y de la misión de Mocorito, es que los registros inician con las defunciones ocurridas en el área de influencia de esta jurisdicción, es decir en el rancho de las Laja, en “el valle”, y en Guamuchil, pero a partir del 23 de febrero se registraron defunciones de habitantes de la misión de Mocorito, destacando el caso de María Manuela, mulata adulta soltera, la cual al parecer falleció de complicaciones de las viruelas (26 de febrero). Pero para marzo de 1781 ya estaba atacando a las altas esferas parroquiales, por ejemplo:

En 16 de marzo de 1781: José Albino Mascareño, español adulto soltero, hijo legítimo de José Manuel Mascareño, difunto, y de Justa López, españoles. Después de haber recibido aunque no en su casa, sino en la iglesia cuatro días antes de morir, los sacramentos de la penitencia y eucaristía en preparación a las viruelas que esperaba, falleció de dicho accidente en San

José, y fue sepultado por mi don José Barrios, cura de San Benito, y doctri-
nero de Mocorito, en la iglesia de dicha misión con cruz alta, misa y vigilia,
en el cementerio de dicho pueblo. Cuyo rompimiento que es limosna doce
reales ofreció pagar dicha su madre.⁹

Las tres últimas muertes por viruela en esta jurisdicción fueron espa-
ñoles: doña María Gertrudis, esposa de don Pablo de Castro (26 de
mayo); y los esposos Justo López (31 de mayo) y Ana Angulo (19 de
junio). Estos últimos dejaron cinco huérfanos: José María, Manuel,
María Saturnina, Cándida y Dolores.

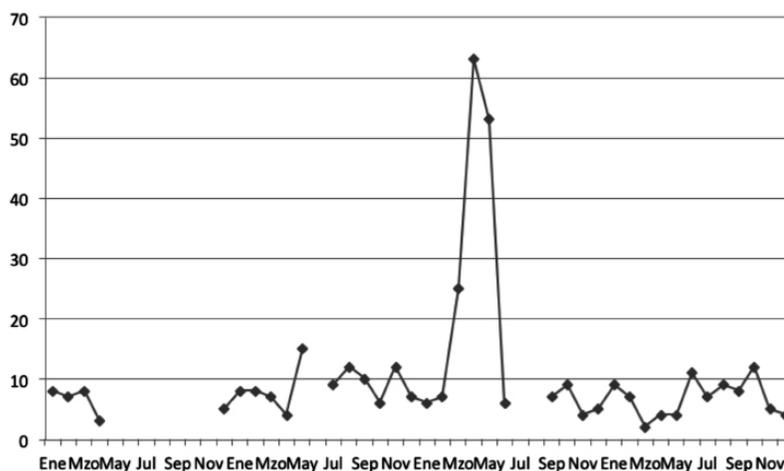
La epidemia en Sonora

En el caso de Sonora, en los registros al norte de San Benito y Mo-
corito, tenemos los de la parroquia de Álamos,¹⁰ donde nuevamente
no encontramos referencias directas sobre muertes por viruela, pero
sí una alza significativa en los registros de defunciones en los meses
de marzo (25 registros), abril (63 registros), y mayo (53 registros)
del año de 1781. Si consideramos que para San Benito y Mocorito
la epidemia se centró entre enero y abril de 1781, resulta plausible
considerar que las alzas de marzo a mayo de ese mismo año en la
mortalidad en la parroquia de Álamos, corresponde a una difusión
de la viruela de sur a norte.

⁹ *Family Search, México. Catholic Church Records*, Sinaloa, Mocorito, parroquia de la Purí-
sima Concepción, Defunciones 1747-1816 (543 imágenes), Imagen 141.

¹⁰ *Family Search, México. Catholic Church Records*, Sonora, Álamos, parroquia de la Purí-
sima Concepción, Defunciones 1717-1751, 1764-1792 (568 imágenes).

Gráfica 4. Defunciones mensuales en la parroquia de los Álamos, 1779-1782



Fuente: elaboración propia con base en *Family Search, México. Catholic Church Records, Sonora, Álamos, parroquia de la Purísima Concepción, Defunciones 1717-1751, 1764-1792.*

La siguiente referencia en el actual territorio sonorense, siguiendo esta posible ruta de contagio sur a norte, es la del presidio de Pitic (actual Hermosillo). Como señala José Marcos Medina, aunque los registros de defunciones de esta localidad sólo llegan a junio de 1781, se puede percibir una alza significativa con respecto a los meses anteriores, así como este autor logra rescatar algunas otras referencias que nos permiten centrar la epidemia de viruela en estudio para esta localidad en el mes de junio de 1781, y tal vez siendo el mes con mayor mortalidad el de julio de ese citado año.¹¹

Al noroeste de Pitic, en el “pueblo de los Ures” o en el “pueblo de San Miguel de los Ures”,¹² tampoco encontramos evidencias directas de muertes por las viruelas, sin embargo existe un alza significativa en

¹¹ José Marcos Medina Bustos, *Vida y muerte en el antiguo Hermosillo, 1773-1828. Un estudio demográfico y social basado en los registros parroquiales*, Hermosillo, Gobierno del Estado de Sonora, 1997, pp.230-233, 274.

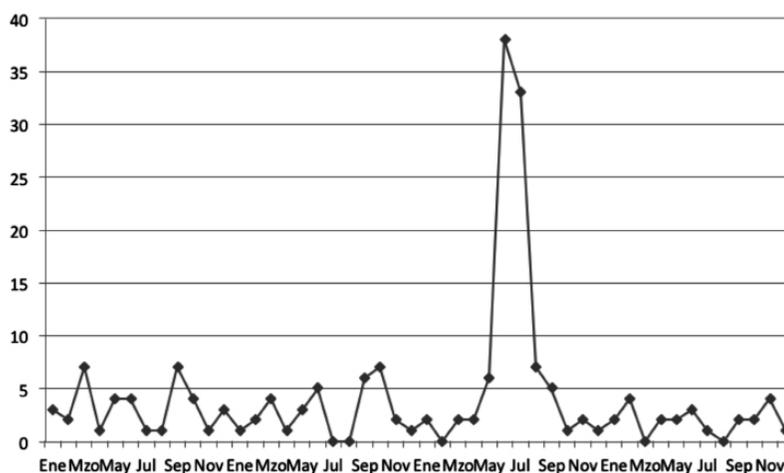
¹² *Family Search, México. Catholic Church Records, Sonora, Ures, parroquia de San Miguel Arcángel, Defunciones 1770-1857 (534 imágenes).*

las defunciones mensuales para los meses de junio y julio de 1781, con 38 y 33 registros respectivamente. Lo que podría indicar que tanto en Pitic, como en Ures la epidemia ingresó de manera simultánea, tal vez desde el área de Álamos, que tuvo un alza de defunciones en abril y mayo de ese mismo año (ver gráfica 5).

Al norte de Ures, en Arizpe tenemos un registro un tanto complicado, ya que se encuentran juntas las partidas de bautismos, defunciones y matrimonios.¹³ En el caso de las defunciones localizamos dos libros diferentes que cubren información de 1779 a 1782, periodo de nuestro interés: el primero es un libro sobre la fábrica de la iglesia parroquial y en el él se anotaron los que se enterraron en la iglesia o en su cementerio, siendo ocho en 1779, once en 1780, 25 en 1781, y uno en 1782. De los 25, 5 corresponden al mes de mayo y 17 al mes de junio. En este libro no hay ninguna referencia a muertes por viruela. El segundo libro fue clasificado como “Defunciones 1770-1804 Rancherías vecinas”. En éste, se registraron catorce defunciones en 1779, seis en 1780, 43 en 1781 y no aparece nada para 1782. De las 43 defunciones en 1781, 28 fueron en junio de ese año. Además el cura interino Elías González anotó al margen, con relación a las partidas de junio: “Son las partidas que hubo cuando estuvieron las viruelas el año de 81, en junio y julio de dicho año”.

¹³ *Family Search, México. Catholic Church Records, Sonora, Arizpe, parroquia de Nuestra Señora de la Asunción, Bautismos, matrimonios y defunciones 1746-1924 (159 imágenes).*

Gráfica 5. Defunciones mensuales en el pueblo de los Ures, 1779-1782



Fuente: elaboración propia con base en *Family Search, México. Catholic Church Records, Sonora, Ures, parroquia de San Miguel Arcángel, Defunciones 1770-1857*.

Al oeste de Arizpe, en la misión de San Ignacio,¹⁴ aunque faltan las partidas correspondientes a los meses de noviembre de 1781 a agosto de 1782, se cuentan con 16 defunciones en 1779, trece en 1780, y 24 para 1781. De este último año, 19 corresponden a registros del mes de octubre. Además es de resaltar que no existe ninguna anotación sobre muertes por viruelas. No obstante, es posible que el alza de registros de defunciones en octubre de 1781 evidencie el avance más norteño de la epidemia de viruela, lo que implicaría que la propuesta de Fenn es mucho más rápida de lo que los registros de defunción sugieren.¹⁵ Así, tenemos que si para septiembre de 1780 la viruela comenzó a cobrar vidas en Culiacán, al año lo estaba haciendo en la misión de San Ignacio en la Pimería Alta.

¹⁴ *Family Search, México. Catholic Church Records, Sonora, Cocóspera, parroquia de San Ignacio, Defunciones 1770-1841, 1812-1831, 1892-1906 (225 imágenes)*. Al inicio el rollo está titulado como: "Archivo de la parroquia de Santa María Magdalena. Magdalena de Kino, Son. Méx. San Ignacio y Cucurpe. Defunciones".

¹⁵ Ver mapa superior en Fen, *Pox Americana*, p. 150.

La epidemia en las Californias

Con relación a la Alta California en general, se puede señalar que la viruela no llegó desde el puerto de San Blas por vía marítima, ya que aunque es muy probable que para agosto-septiembre de 1780, la viruela ya hubiera pasado por la región nayarita e incluso por la región de la Nueva Galicia, tomando en cuenta que hay registros de que en enero-marzo de 1780 estaba causando estragos en Valladolid, hoy Morelia.¹⁶ Sin embargo, el envío anual que arribaba a la Alta California con los avíos de las misiones y de los presidios, llegó el 7 de octubre de 1780 a Monterrey en la fragata *Santiago* (a. *La Nueva Galicia*), luego partió para San Diego, y para enero de 1781 ya estaba de regreso en San Blas. Pero además, señala fray Francisco Palou, que se tuvo que esperar hasta el 9 de diciembre de 1781 a la llegada del paquebote *San Carlos el Filipino* a San Diego, para aliviar un poco el abastecimiento necesario desde la contracosta, pero sólo a este puerto, ya que los del norte, San Francisco y Monterrey, tuvieron que esperar hasta mayo de 1782.¹⁷ Lo que indica que fue poco probable que la epidemia llegara a la Alta Californias por las rutas marítimas de altura.

Así, fue desde tierra por medio de la península de la Baja California, que llegó la epidemia de viruela a la Alta California. En este punto, antes de ver las evidencias por registros misionales peninsulares, quisiera recordar lo ya señalado por fray Luis de Sales y que ha sido retomado por diferentes autores contemporáneos, y es el hecho de que la epidemia entró por el puerto de Loreto por supuestas familias sonorenses ya infectadas.¹⁸ Considero prudente reconstruir

¹⁶ Neibeth Camacho Alberto, "Guanajuato y Valladolid de Michoacán durante la epidemia de viruela de 1797-1798", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 100. Cramaussel, "Introducción", p. 15.

¹⁷ Fray Francisco Palou, *Recopilación de noticias de la Antigua y de la Nueva California (1767-1783)*, nueva edición con notas por José Luis Soto Pérez, estudio introductorio de Lino Gómez Canedo, dos tomos, Ciudad de México, Editorial Porrúa, 1998, pp. 1257, 1261, 1275.

¹⁸ Fray Luis Sales, *Noticias de la provincia de California*, estudio introductorio y notas de Salvador Bernabéu Albert, Ensenada, Fundación Barca/Restaurant La Finca/Lecturas Californianas,

esa entrada, a qué expedición pertenecía, y relacionarla con brotes locales en cada misión peninsular de las que contamos con registros de defunciones.

La expedición de colonos de Rivera y Moncada

Como parte de la nueva política de colonización de las Provincias internas, Teodoro de Croix le ordenó a Francisco de Rivera y Moncada, en diciembre de 1779, que realizara un viaje hacia Sonora para una campaña de reclutamiento de soldados para los presidios y colonos para los nuevos pueblos de la Alta California. Rivera primero se dirigió a Arizpe, posiblemente a inicios de 1780, reuniendo 24 colonos con sus familias, así como 59 reclutas para los presidios (25 para reemplazos de los presidios de Sonora y 34 para los de la Alta California). Después, se le pidió que reclutara también en el sur de la provincia, yendo a Álamos, El Fuerte, villa de Sinaloa y Culiacán. Así, para agosto de 1780 había reclutado 45 soldados y siete pobladores, y para noviembre también reunió aspirantes en Mazatlán y Rosario. Al parecer, para fines de 1780, todos los reclutas y colonos fueron reunidos en Álamos.¹⁹ Es de recordar que suponemos que la viruela hizo su primer brote en Culiacán en septiembre de 1780, en el momento que Rivera reclutaba gente en esa amplia zona sinaloense.

En Álamos, la expedición a la Alta California fue dividida en dos grupos: uno iría por mar, vía Loreto, con la mayoría de los colonizadores; y el otro por tierra, con el ganado reunido, cerca de un millar de cabezas de diverso tipo, y la mayoría de los soldados y sus familias. El primer grupo al mando de los alférez José de Zúñiga y Ramón Laso de la Vega, salieron de Álamos el 2 de febrero de 1781 rumbo a la costa,

2003, Colección de Documentos sobre la Historia y la Geografía del Municipio de Ensenada/6, pp. 92, 140.

¹⁹ Pedro G. Castillo y Antonio Ríos Bustamante, *México en Los Ángeles. Una historia social y cultural, 1781-1985*, Ciudad de México, Alianza Editorial Mexicana / Conaculta, 1989, pp. 59-64.

tal vez a lo que hoy es Huatabampo, para pasar a Loreto. En Álamos empezó el alza de defunciones, posiblemente atribuibles a la viruela, un mes después de la salida del contingente de colonos, en marzo de 1781. Al parecer para fines de febrero o inicios de marzo de 1781, el grupo de colonizadores y su escolta de 16 soldados con sus familias habían llegado a Loreto, y recién habían arribado: “varios de los pobladores y sus hijos se enfermaron de viruela, así que muchos de ellos no pudieron continuar el viaje”.²⁰ Por desgracia, no existen los registros de defunciones de la misión de Nuestra Señora de Loreto y no podremos saber cuántos murieron de esos colonizadores, ni de los habitantes de la misión y presidio.

El hecho es que el alférez Laso de la Vega decidió continuar con los miembros sanos de la expedición, saliendo el 12 de marzo de 1781, por vía marítima hasta la bahía de San Luis Gonzaga, y desde ahí siguiendo por las rutas misionales terrestres ya conocidas, probablemente pasando por Santa María de los Ángeles (abandonada), San Fernando de Velicatá, Nuestra Señora del Santísimo Rosario, Santo Domingo, San Vicente Ferrer (recién fundada), de ahí hasta San Diego, y llegando a San Gabriel Arcángel el 9 de junio de 1781.²¹ Realizando el viaje en cerca de tres meses desde Loreto hasta su destino en la Alta California.

Por su parte, la otra parte de los miembros de la expedición colonizadora y que permanecieron en Loreto, un grupo llegó el 14 de julio a San Gabriel, un mes después que los primeros, y el último contingente al mando del alférez Zúñiga, y según unos autores, con los colonos “aun recuperándose de la viruela”, llegaron a San Gabriel el 18 de agosto. A este grupo, Felipe de Neve les ordenó “acampar a la distancia de una legua (de la misión) debido a que algunos niños dentro del grupo se habían recuperado recientemente de la viruela”.²² Podemos suponer que ambos grupos utilizaron la ruta de los primeros, por lo que se puede decir que salieron de Loreto en abril y mayo respectivamente. Aun-

²⁰ *Ibidem*, p. 66.

²¹ *Ibid.*

²² Citado por Castillo y Ríos Bustamante, *México en Los Ángeles*, p. 67.

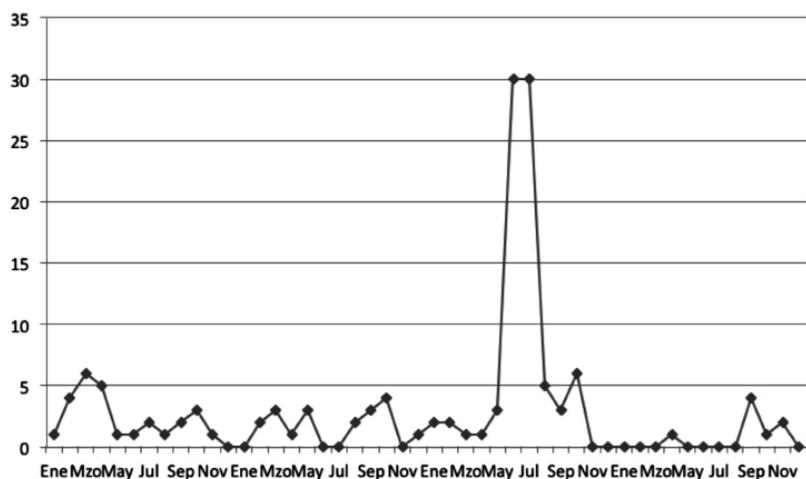
que los tres grupos de la expedición de colonizadores que salieron de Álamos en febrero de 1781, vía Loreto, a la Alta California, pudieron haber dispersado la viruela en la península, parase que fue el último, el de los niños sobrevivientes de viruela, los que causaron el brote, por lo menos en la región de la Frontera de la Baja California.

La epidemia en la península de California

El actual estado de Baja California Sur

Para el caso del sur de la península, en cuanto a registros misionales de defunciones, se cuentan con sólo algunos cuantos de estos libros. Como ya se señaló, tanto de la misión de Nuestra Señora de Loreto, como de la de San Francisco Javier no existen los datos necesarios. No obstante, para la misión inmediata al noroeste de San Francisco Javier, San José de Comondú, se registró un alza de la mortalidad desde finales de mayo hasta julio de 1781, con 60 registros en total. El 16 de agosto de 1781, fray Domingo Ginés escribió: “Por los meses de mayo, junio y julio dio mi antecesor, el reverendo padre lector fray Francisco Galisteo, sepultura a los cadáveres siguientes [...]”. No existen anotaciones o cualquier indicio directo de que se debieran a la epidemia de viruela, pero la cercanía temporal con el paso de los colonos de Rivera y Moncada por Loreto entre febrero y marzo de 1781, resulta indicativa (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Defunciones mensuales en la misión de San José de Comondú, 1779-1782.



Fuente: elaboración propia con base en AM-IIIH, rollo 17. Misión de San José de Comondú. Libro de defunciones (1730-1826). En realidad aparecen registros desde 1769 hasta 1823 en las tres primeras secciones de este rollo.

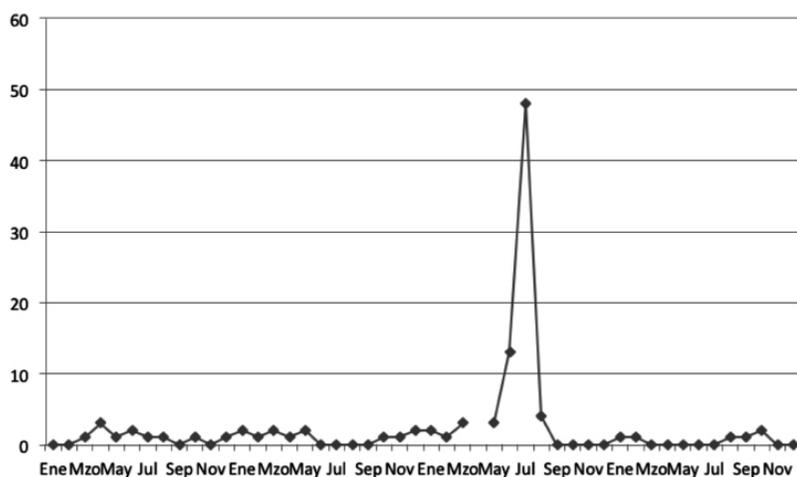
Un poco más al noroeste desde Comondú, en la misión de la Purísima Concepción, a partir de mayo hasta agosto de 1781 hubo otro incremento de la mortalidad según Robert H. Jackson.²³ Como se puede apreciar en la gráfica 7, el incremento en realidad sucede en junio y el mayor impacto es en julio de ese año. Así lo anotó uno de los misioneros, quien escribió una breve nota al margen después de la partida 516 del 15 de mayo de 1781: “Aquí empezó la epidemia pestilencias de viruelas”.²⁴ Lo que muestra cierta consistencia en la hipótesis de una ruta de propagación desde Loreto desde febrero pasando al oeste para junio y julio, siguiendo el camino interior hacia la costa del Pacífico. De las misiones de la zona del Cabo no contamos con información, así

²³ Robert H. Jackson, “The 1781-1782 Smallpox Epidemic in Baja California”, *Journal of California and Great Basin Anthropology*, núm. 3, 1981, p. 140.

²⁴ Archivo de Microfilmes del Instituto de Investigaciones Históricas (AM-IIIH), Universidad Autónoma de Baja California, rollo 19 (5ª sección). Misión de La Purísima Concepción. Libro de defunciones (1757-1782).

como tampoco de la misión de Nuestra Señora de Guadalupe que era la meta de ese camino hacia el norte, por lo que no se puede definir si siguió la propagación de la viruela.

Gráfica 7. Defunciones mensuales en la misión de La Purísima Concepción, 1779-1782



Fuente: elaboración propia con base en AM-IIH, rollo 19 (5ª sección). Misión de La Purísima Concepción. Libro de defunciones (1757-1782).

En la misma región sudcaliforniana también contamos con los datos de defunción de la misión de Santa Rosalía, ubicada al norte de Loreto en la misma costa del golfo de California, y que correspondería a la otra ruta terrestre para comunicar al centro y norte peninsular con la capital regional. En esta congregación se tiene evidencia de la epidemia de viruela, ya que a los fallecidos por tal enfermedad se les adjudicó una “v” al margen de la partida. Como la última anotada del 6 de mayo de 1782, donde fray José Naranjo registró el entierro de María Montemar, párvula huérfana, y al margen puso “María Montemar, párvula, V”.²⁵ Aunque el primer registro fue mucho más explícito,

²⁵ AM-IIH, rollo 4 (3ª sección). Misión de Santa Rosalía. Libro de defunciones (1718-1839), Partida 67.

de 1781), luego a San José de Comondú (junio-julio) y La Purísima Concepción (junio-julio).

El actual estado de Baja California

En cuanto a la región septentrional de la península, el primer registro de la presencia de la viruela es del 11 de agosto de 1781, en la misión del Santísimo Rosario,²⁷ donde el misionero anotó: “Esta partida fue la primera que murió de las viruelas”, y suponemos que no la última, ya que para el 10 de octubre reportó “haber muerto en el monte Cecilio, viudo, que con la enfermedad de la viruela se fue de la enfermería”.²⁸ Por lo que podemos suponer que el brote en el Santísimo Rosario fue de agosto a octubre de 1781 (aunque hay un aumento de defunciones entre diciembre de 1781 y febrero de 1782), un mes después de que posiblemente pasó el último grupo de colonos al mando del alférez Zúñiga. Es de señalar que en la gráfica 9 aparecen tres aparentes repuntes de defunciones: septiembre de 1779 con 24 registros; diciembre de 1780 con diez registros, y diciembre de 1782 con 36 registros. Los que indican que son actualizaciones de fallecimientos ocurridos en el monte durante un periodo amplio, tal vez del año que concluía para los casos de 1780 y 1782.

Con relación a la temporalidad, la información parece indicar que la epidemia de viruela se fue propagando de la misma manera, más o menos, hacia el norte y hacia el sur a partir del Santísimo Rosario. Así, para el norte, en la misión de Santo Domingo el alza ocurrió entre octubre (siete registros) y noviembre (21 registros) de 1781 (ver gráfica 10).²⁹ Mientras que en la recién fundada misión de San Vicente Ferrer, fray Luis Sales registró el 9 de mayo de 1782, que le “avisaron haber muerto

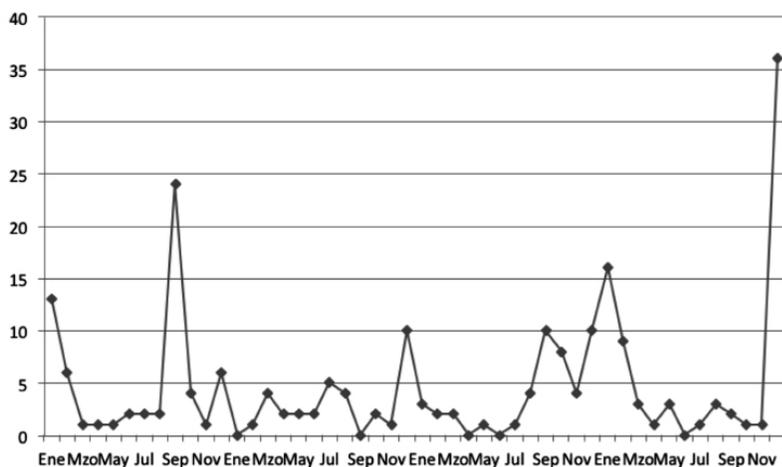
²⁷ *Family Search, México. Catholic Church Records*, Baja California Sur, misión de Santísimo Rosario, misión de Santísimo Rosario, Defunciones 1774-1805 (80 imágenes).

²⁸ Partidas 365 y 383.

²⁹ AM-IIH, rollo 12, Santo Domingo, Libro de defunciones.

en el monte de la epidemia de viruelas”, nueve indios de su jurisdicción.³⁰ Es probable que esta información corresponda a fallecimientos ocurridos a inicios de 1782, en febrero y marzo (ver gráfica 10), y fue hasta mayo que los mismos indios le informaran al misionero.

Gráfica 9. Defunciones mensuales en la misión del Santísimo Rosario, 1779-1782



Fuente: elaboración propia con base en *Family Search, México. Catholic Church Records, Baja California Sur, misión de Santísimo Rosario, misión de Santísimo Rosario, Defunciones 1774-1805.*

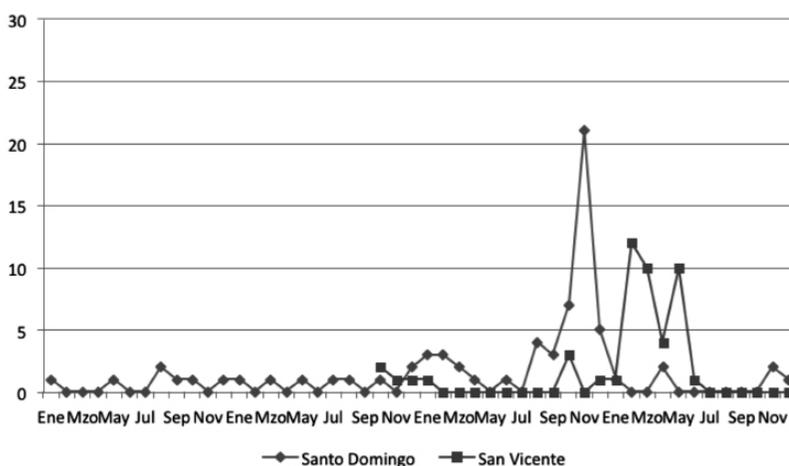
Con relación al sur de la misión del Santísimo Rosario, en la misión de San Fernando de Velicatá no se registra ninguna alza de la mortalidad en todo el año de 1781 (ver gráfica 11).³¹ No obstante, el 3 de marzo de 1782 se registró a “Timoteo, muerto de la peste de las viruelas”, y en una anotación del 15 de noviembre de 1782, el misionero anotó: “En la epidemia de viruelas que hubo el año de 81, y duró hasta la mitad del presente, tuve noticia de haber muerto entre los gentiles de dicha enfermedad los infrascriptos, los que no pude en este libro por

³⁰ AM-IIH, rollo 1, San Vicente Ferrer, Libro de defunciones. Partidas 38 a 46.

³¹ *Family Search, México. Catholic Church Records, Baja California Sur, misión de San Fernando de Velicatá, misión de San Fernando de Velicatá, Defunciones 1773-1802 (129 imágenes).*

no saberse con certeza de su muerte, y cerciorado de su fallecimiento [...] pertenecen a esta partida [22 difuntos]”. Así que es posible que en San Fernando de Velicatá la viruela hiciera estragos desde octubre y noviembre de 1781 hasta marzo de 1782.

Gráfica 10. Defunciones mensuales en la misión de Santo Domingo y San Vicente Ferrer, 1779-1782



Fuente: elaboración propia con base en AM-IIH, rollo 12. Misión de Santo Domingo. Libro de defunciones (1776-1837). AM-IIH, rollo 1. Misión de San Vicente Ferrer. Libro de defunciones (1780-1828).

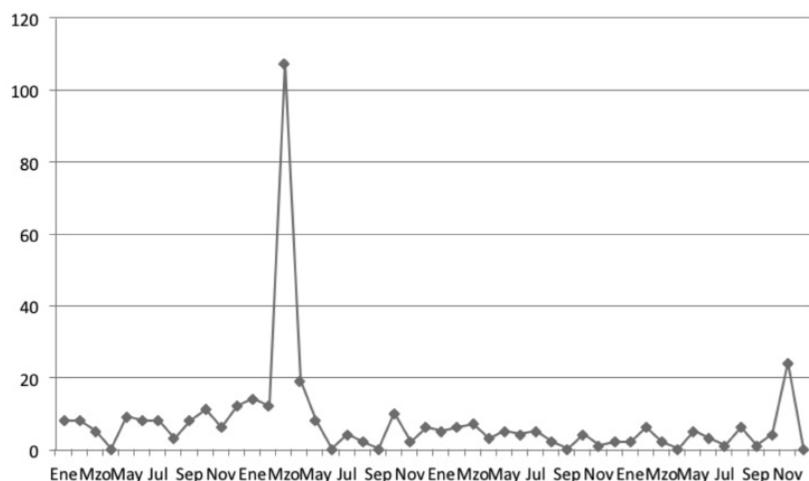
Más al sur, en la misión de San Francisco de Borja, no se registra ninguna alza relevante en el registro mensual de las defunciones (ver gráfica 12),³² y sólo se cuenta con una partida del 14 de noviembre de 1781 de que le avisaron al misionero de “cómo arriba de Santa María, había hallado muerto de viruelas a Diego, soltero de dicha ranchería [San Ignacio]”. Siguiendo hacia el sur, en la misión de Santa Gertrudis,³³

³² *Family Search, México. Catholic Church Records*, Baja California Norte, San Francisco de Borja, misión de San Francisco de Borja, Defunciones 1768-1812 (157 imágenes).

³³ *Family Search, México. Catholic Church Records*, La Paz, parroquia de Nuestra Señora de la Paz, Defunciones 1752-1816 (188 imágenes). En realidad este es el libro de defunciones de Santa Gertrudis.

el 6 de septiembre de 1781 se registró que “avisaron haber muerto de viruelas en los términos de San Ignacio, sin sacramento Calixto mercado, Joseph Almadón, y Antonio Izquierdo, casados de la casa”.³⁴ Para el 1º de noviembre se registró el fallecimiento de 37 indígenas que habían ocurrido “en San Pablo, de viruelas”.³⁵ En general, la misión de Santa Gertrudis tuvo un alza notoria de defunciones en noviembre (77 registros) y diciembre (56 registros) de 1781, así como en enero (52 registros), febrero (24 registros), marzo (57 registros) y abril (25 registros) del año de 1782 (ver gráfica 13). En este mes, el misionero realizó una nota al margen, junto a la partida 3107 del 27 de abril de 1782: “Muertos en la peste son 296. Con siete borjeños son 303”.³⁶

Gráfica 11. Defunciones mensuales en la misión de San Fernando de Velicatá, 1779-1782



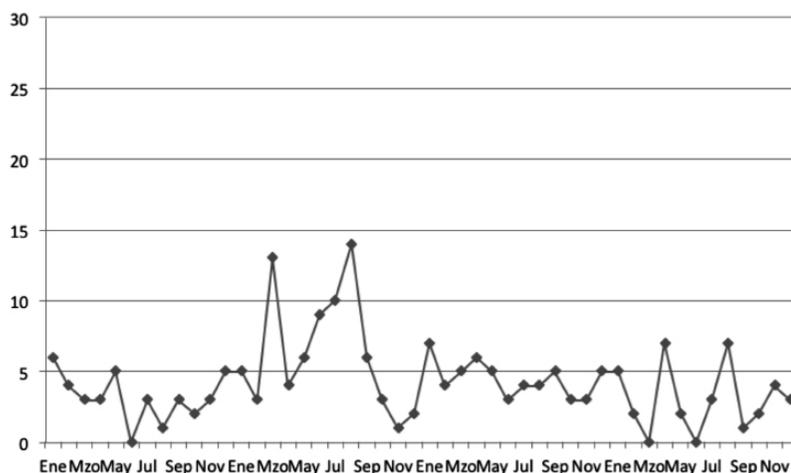
Fuente: elaboración propia con base en *Family Search, México. Catholic Church Records, Baja California Sur, misión de San Fernando de Velicatá, misión de San Fernando de Velicatá, Defunciones 1773-1802.*

³⁴ Imagen 134, partidas 2804 a 2806.

³⁵ Imagen 135, partidas 2814 a 2830.

³⁶ Imagen 146, partida 3107.

Gráfica 12. Defunciones mensuales en la misión de San Francisco de Borja, 1779-1782



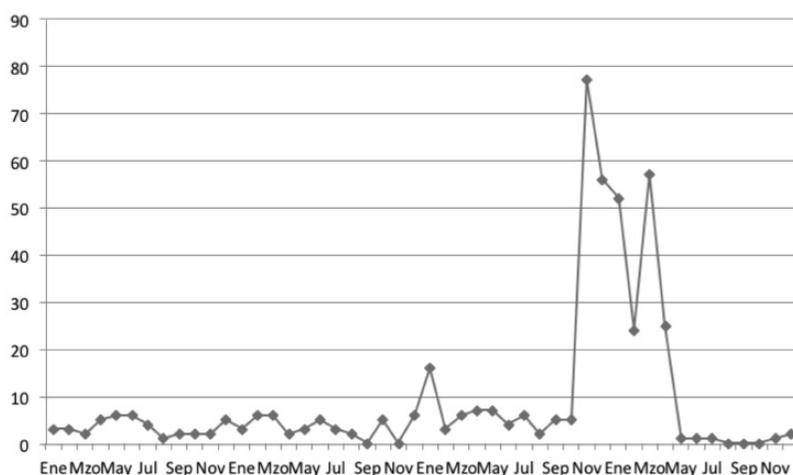
Fuente: elaboración propia con base en *Family Search, México. Catholic Church Records, Baja California Norte, San Francisco de Borja, misión de San Francisco de Borja, Defunciones 1768-1812.*

Aunque podría haber dudas sobre la hipótesis de la ruta de propagación desde el Santísimo Rosario hacia el sur, resulta interesante que mientras en Santa Gertrudis termina la peste hacia abril de 1782 (ver gráfica 13), y habría iniciado en la misión del Santa Rosalía en enero de 1782 y terminando el 28 de marzo del mismo año (ver gráfica 8).³⁷ Es paradigmático que si el grupo de colonos infectados llegó a Loreto a fines de febrero o a principios de marzo de 1781, fuera en Santa Rosalía, al norte del punto de entrada, hasta un año después que la viruela estuviera teniendo sus últimas muertes. Lo que refuerza la idea de la dispersión de la epidemia por el contagio provocado por el grupo de colonos infectados y traídos desde Álamos, pero por diferentes rutas de propagación, una desde Loreto iniciada en febrero de 1781, y otra

³⁷ AM-IIH, rollo 4, Santa Rosalía, Libro de defunciones (1718-1839).

en Santa Rosalía en agosto de 1781 con dos rutas menores: hacia la Alta California, y otra hacia la Antigua California jesuítica. Por tanto a este territorio lo afectó dos veces.

Gráfica 13. Defunciones mensuales en la misión de Santa Gertrudis, 1779-1782



Fuente: elaboración propia con base en *Family Search, México. Catholic Church Records, La Paz, parroquia de Nuestra Señora de la Paz, Defunciones 1752-1816* (188 imágenes). En realidad este es el Libro de defunciones de Santa Gertrudis. Esto se verificó con la información en AM-IIIH, rollo 18 (1ª sección). Misión de Santa Gertrudis. Libro de defunciones (1752-1816).

La epidemia por la ruta del Colorado

Por otra parte, si recuerdan hablé que la expedición colonizadora reunida en Álamos por Fernando de Rivera y Moncada constaba de dos grupos, uno que se fue por mar, vía Loreto, y que ya pudimos reconstruir su impacto en la crisis de la viruela en la península de mayo de 1781 (Purísima Concepción) hasta marzo de 1782 (Santa Rosalía), y el otro por tierra, encabezado por el propio Rivera, y que transportaba

el ganado correspondiente al proyecto colonizador de la Alta California. Este último contingente, integrado por 42 soldados y sus familias, salió de Álamos con destino a la misión de San Gabriel Arcángel, vía el río Colorado, en abril de 1781.³⁸ Entre abril y mayo de 1781 recorrieron la distancia entre Álamos y la confluencia del río Colorado con el río Gila, a donde llegaron entre el 4 y 6 de junio de 1781. Al momento que iniciaban los brotes de viruela en Pitic, Ures y Arizpe, lo que resulta intrigante, ya que por lo menos el contingente debió pasar cerca de Pitic a inicios de mayo. Para el 19 de junio de 1781, una parte del grupo de colonos prosiguió a San Gabriel en la Alta California, y Rivera se quedó en el río Colorado con 257 cabezas de ganado, alrededor de 14 soldados, cuatro colonos y sus esposas.³⁹

Para esa época, ya se habían fundado en esa región los pueblos de Purísima Concepción (octubre de 1780), y de San Pedro y San Pablo de Bicuñer (enero de 1781). Los cuales, junto con el grupo de Rivera fueron atacados y sus pobladores masacrados por indígenas quechán y sus aliados en julio de 1781. En septiembre de ese año, Pedro Fages, salió de Pitic al mando de una expedición punitiva contra los indígenas insurrectos, pasando por Altar, El Mezquite, y la villa de Tachitua, siguiendo la ruta tradicional de viajar al norte hasta llegar al río Gila y desde ahí seguir el curso hacia el oeste hasta su conexión con el Colorado. Pero antes de llegar al Gila, la expedición encontró un campamento de indígenas cocomarcopas, cerca de lo que hoy es Gila Bend, pero antes pasó por un campamento de indios pápagos que habían sufrido de las viruelas.⁴⁰ Es decir, que después del paso de Rivera por esta zona a fines de mayo de 1781, para fines de septiembre del mismo año había por lo menos un campamento indígena sufriendo los estragos de la viruela.

³⁸ Castillo y Ríos Bustamante, *México en Los Ángeles*, pp. 59-64.

³⁹ Jack D. Forbes, *Warriors of the Colorado. The Yumas of the Quechan Nation and their Neighbors*, Norma, University of Oklahoma Press, 1965, pp. 196-197

⁴⁰ Forbes, *Warriors of the Colorado*, p. 208.

Reflexiones finales

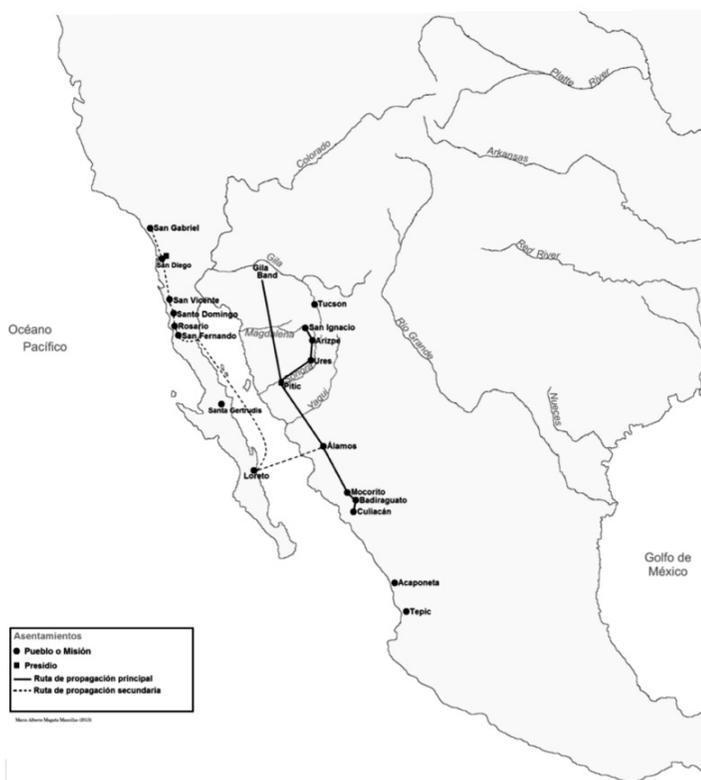
Parece más que coincidencia la relación entre las rutas de traslado de la expedición colonizadora de Rivera y Moncada en ambas secciones, con los brotes de viruela en el amplio noroeste novohispano entre 1781 y 1782. Aunque falta lo que muestren los expedientes de Nayarit, así como del estudio específico de los registros misionales para la Alta California en el mismo periodo estudiado. Pero en general, podemos señalar que si la epidemia de viruela ingresó al noroeste novohispano por Culiacán a partir de septiembre de 1780, un año después había llegado al río Gila en el norte, y a principios de 1782 a San Vicente Ferrer y a Santa Rosalía, al norte y sur de la península de Baja California, cubriendo gran parte del noroeste, aunque a un ritmo un poco más lento de lo que Fenn ha señalado,⁴¹ e indirectamente ayudada por las autoridades coloniales con sus políticas colonizadoras.

También es importante resaltar que la principal ruta de propagación en Sinaloa y Sonora fue terrestre, pero que para las Californias fue fundamental la vía marítima desde la actual costa sonorensis hacia Loreto y también de esta última hacia el norte hasta la bahía de San Luis Gonzaga por el golfo de California. Desde Loreto y Santísimo Rosario la epidemia de nuevo se fue propagando por itinerarios terrestres, y todo indica que siguiendo los caminos misionales. Es decir, el mar era un obstáculo para la propagación de la enfermedad, por lo que ciertos traslados de colonos fueron fundamentales para facilitar su contagio en nuevas poblaciones. Según Robert Boyd, con relación a la presencia de la epidemia de viruela de 1779-1782 en la región del Noroeste Pacífico, es decir los actuales estados de Oregón y Washington en Estados Unidos y la Columbia Británica en Canadá, es sostenible la hipótesis de un origen novohispano por medio de las naves expedicionarias de 1779 que visitaron dicha área. Aunque reconoce que no existe menciones explícitas de infectados en las crónicas

⁴¹ Ver mapa superior en Fen, *Pox Americana*, p. 150.

de dichas exploraciones.⁴² Sin embargo, el hecho que por diversas técnicas considera que se puede sostener un brote de viruela 1780-1781 en el Noroeste Pacífico, es muy tentador vincularlo con otra posible ruta de propagación, exclusivamente marítima, desde el centro novohispano, vía Acapulco, con el lejano territorio de Oregón y Washington.

Mapa. Rutas de propagación de la epidemia de viruela entre 1780 y 1782 en el noroeste novohispano



Fuente: elaboración propia con la información de esta investigación.

⁴² Robert Boyd, "Commentary on Early Contact-Era Smallpox in the Pacific Northwest", *Ethnohistory*, vol. 43, núm. 2, spring, 1996, pp. 309-310.

LAS RUTAS DE LA EPIDEMIA DE VIRUELA DE 1782 EN YUCATÁN

Marlene de Jesús Falla Carrillo

Centro INAH Yucatán

El presente ensayo propone analizar cuál fue la ruta de propagación que siguió la epidemia de viruela de 1782 en la península de Yucatán, de tal manera que podamos conocer su avance por la región y por los diferentes pueblos que la componen. Al mismo tiempo, se busca conocer cuál fue el tiempo en que la epidemia se transmitía de un lugar a otro. Sabemos que en ese año, la viruela estuvo presente en varios pueblos, sin embargo también reconocemos que no llegó a todos los rincones de la península. Así por ejemplo, la encontramos en el pueblo de Izamal, población ubicada en la costa, no obstante la epidemia no se refleja en otro sitio del partido de la Sierra como es el pueblo de Acankeh, por lo que tampoco se presenta en todos los lugares.

En cuanto a la metodología, se recurrió a los archivos parroquiales en primera instancia, con el fin de analizar los libros de defunciones de los diferentes pueblos que componían la región peninsular, para localizar aquellos que si contaban con la información, ya que muchas de las poblaciones no cuentan con todos los años de defunciones y algunos de ellos no conservan esos años. Después de localizados, se procedió al análisis de las defunciones de los pueblos con la información requerida, siendo en total cerca de 24 poblaciones para analizar de tal manera que se pudieran recopilar información de cinco años antes y de cinco después del año de epidemia.

Antecedentes

La epidemia de la viruela en México se sucedía periódicamente, por lo que si en un principio causó la mortalidad en poblado grande y pequeño, los que se salvaban, creaban inmunidad, de tal manera que con el tiempo la población más expuesta fueron los niños. Y durante el periodo colonial, se sabe que un niño o párvulo, es todo infante o adolescente varón que no ha cumplido los trece o catorce años. En cuanto a las niñas son consideradas adultas a partir de los doce años.¹

A simple vista pareciera que la viruela, por ser una enfermedad de niños es difícil llevarla de un lugar a otro. Por lo que no se propaga rápido, ni a todas las poblaciones. Pero, ¿qué es y cómo se transmite la viruela? Se trata de una enfermedad provocada por un virus de la especie *ortopoxvirus*. Su transmisión se realiza por contacto íntimo de secreciones de las vías respiratorias y con menor frecuencia por contacto con lesiones cutáneas de los pacientes o material contaminado recientemente. El periodo de incubación es de siete a 17 días; por lo regular de diez a doce días para el comienzo de la enfermedad, y de dos a cuatro días más para la aparición de la erupción.² El comienzo de la enfermedad es repentino con fiebre, malestar general, dolor de cabeza y de dorso intenso, postración y en ocasiones dolor abdominal.

En la Nueva España, la primera inoculación conocida fue en octubre de 1779, durante una epidemia de viruela en la ciudad de México y realizada por el doctor Esteban Morel que inoculó a siete personas, los cuales todos recobraron la salud, a lo que el virrey aprobó para difundirla, se adaptó una sala en el hospital para aplicar el suero a quien

¹ Pedro Canales Guerrero, "Propuesta metodológica y estudio de caso ¿Crisis alimentarias o crisis epidémicas? Tendencias demográficas y mortalidad diferencial, Zinacantan, 1613-1816", en *Problemas demográficos vistos desde la historia* (América Molina del Villar y David Navarrete, coord.), México, El Colegio de Michoacán / CIESAS, 2006, pp. 72-73.

² Jesús Artemio Izaguirre Torres, *La viruela en la Nueva España. El caso de San Luis Potosí 1790-1810*, tesis de maestría en Historia, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis, 2000, pp. 21-22.

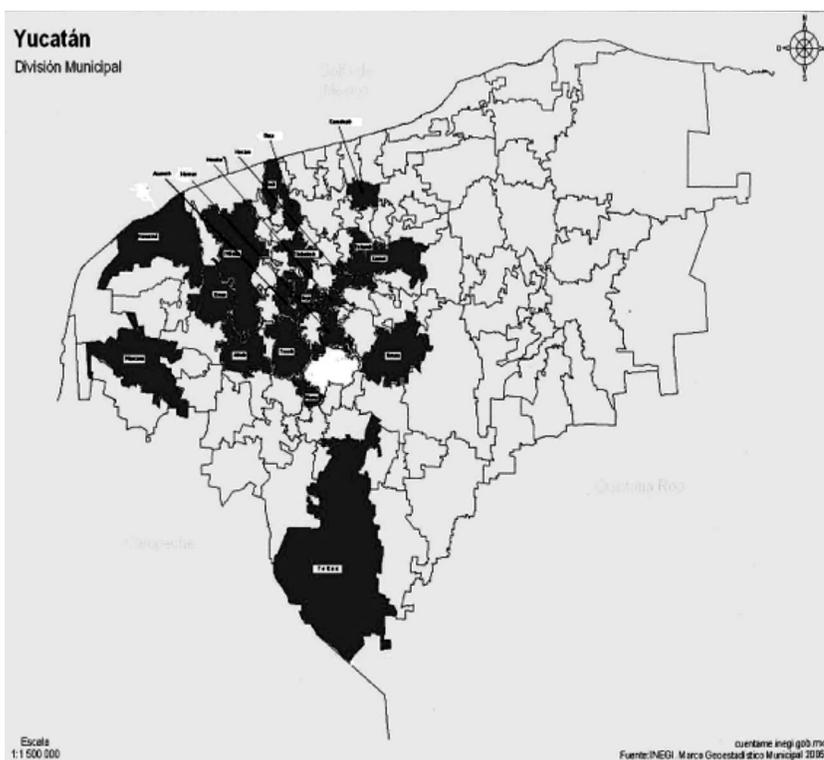
lo solicitase, sin embargo, esto nunca ocurrió.³ De tal manera que para el año de 1782, en Yucatán la viruela seguía siendo una enfermedad contagiosa que muy probablemente solo se conocían remedios caseros para su cura o cuando menos para su control.

Contenido

Durante los años ochenta del siglo XVIII, se pudieron localizar las siguientes poblaciones para el análisis: Izamal; Acanceh; dos parroquias de la ciudad de Mérida como son Santa Ana y El Sagrario; Abala; Hunucma; Tekanto; Tekit; Ixil; Baca; Hoctun; Tixkumcheil; Homun; Sotuta; Hocaba; Seye; Cansahcab; Maxcanu; Telchaquillo; Tecoh; Nolo; Tekax; Uman y Mama. Algunos de estos lugares no los encontramos con estos nombres en el plano de Yucatán, ya que pertenecen a alguna cabecera, así por ejemplo, Tixcumcheil, perteneciente al pueblo de Baca; Telchaquillo al pueblo de Tecoh, y Nolo perteneciente a Tixkokob. A continuación, presentamos un mapa de Yucatán, con la localización de las localidades analizadas.

³ Marta Vera Bolaños, *La inmunización contra viruela en el estado de México*, Documentos de investigación núm. 43, Toluca, Colegio Mexiquense, 2000, pp. 4-5.

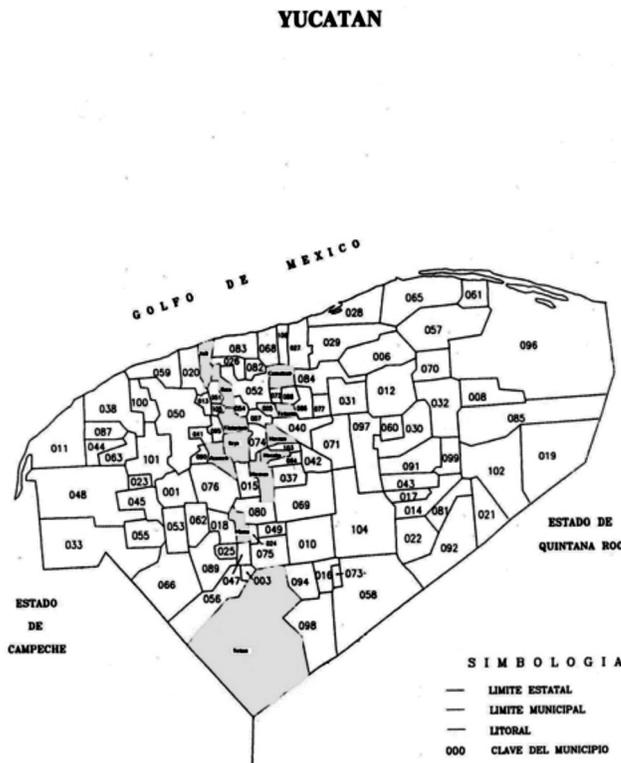
Mapa I. El estado de Yucatán con el total de poblaciones analizadas



Fuente: elaboración propia con las poblaciones analizadas en los diferentes archivos parroquiales.

Sin embargo, del total de 24 poblaciones estudiadas, en trece de ellas sus libros de defunciones no reflejan que se hubiesen apoderado de ellas alguna epidemia, ya que sus cantidades de defunciones se mantienen estables durante estos años (recuérdese que el periodo de recopilación de material de análisis fue de 1778 a 1786). Así, los trece registros parroquiales sin evidencia de alza de mortalidad son Acanceh, Tekanto, Tekit, Ixil, Hochtun, Tixcumcheil, Homun, Hocaba, Seye, Cansahcab, Nolo, Tekax y Mama. Un mapa de Yucatán, con estas poblaciones sin viruela para el año de 1782, se presenta a continuación (ver mapa 2).

Mapa 2. Localización de las poblaciones sin viruela en 1782

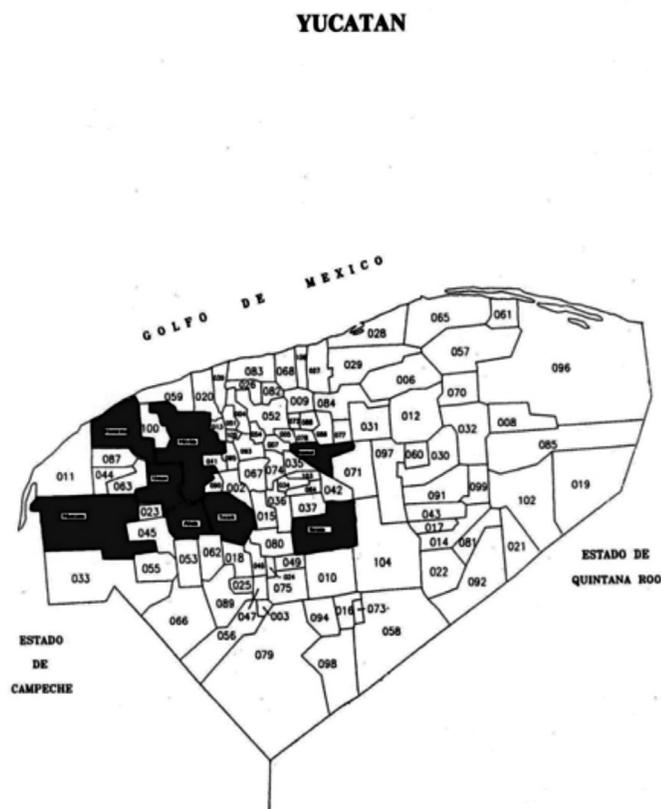


Fuente: elaboración propia con las poblaciones analizadas en los diferentes archivos parroquiales.

Es decir que en 1782 más del 50% de las poblaciones de Yucatán no sufrieron de la epidemia de la viruela. Lo que quiere decir que la viruela, por ser una enfermedad que en su gran mayoría afecta a los infantes, es más difícil de transmitir y llevar de un lugar a otro, a diferencia de otras epidemias, como por ejemplo, el cólera que afecta tanto a adultos como a niños es más fácil su transmisión.

Las poblaciones que sí sufrieron la epidemia de la viruela, en este año de 1782, son las siguientes: Izamal, El Sagrario, Uman, Abala, Santa Ana, Hunucma, Sotuta, Maxcanu, Telchaquillo, Tecoh (ver mapa 3).

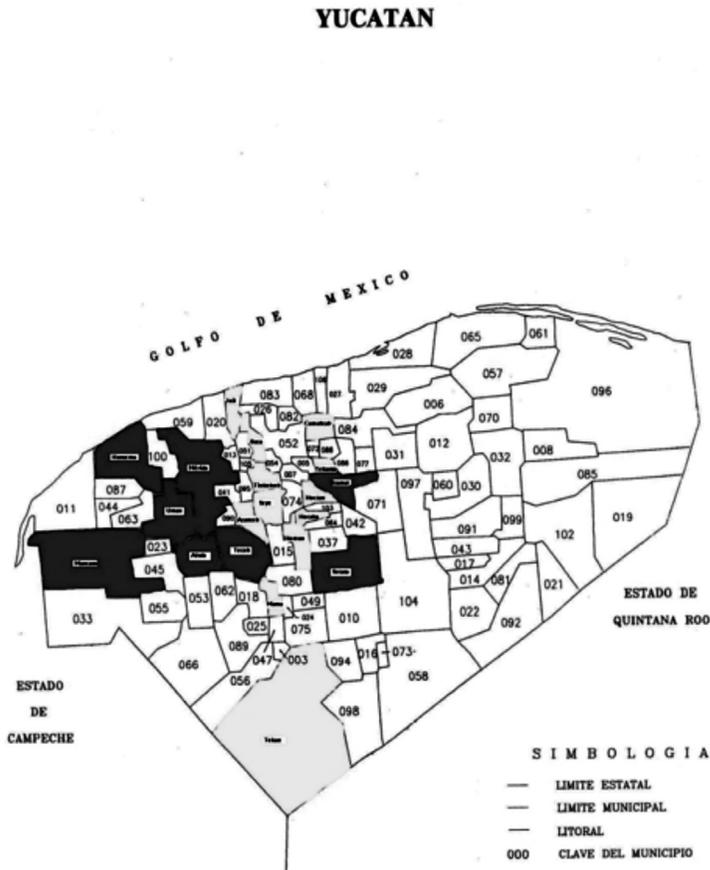
Mapa 3. Localización de las poblaciones con viruela en 1782.



Fuente: elaboración propia con las poblaciones analizadas en los diferentes archivos parroquiales.

Al analizar la información sobre el plano general de Yucatán, con las poblaciones con y sin evidencias de mortalidad por viruela, observamos que la epidemia de viruela de 1782 se concentró en la zona Este-Norte de la península y solo localizamos dos poblaciones fuera del contexto que son Izamal y Sotuta. Lo interesante, es que las poblaciones que rodean a estas dos, no presentan rasgos de haber padecido la viruela.

Mapa 4. Localización de las poblaciones con y sin viruela en 1782



Fuente: elaboración propia con las poblaciones analizadas en los diferentes archivos parroquiales.

En el mapa 4 la franja de color amarillo y que representa por la que el contagio de viruela no se dio, muy probablemente es debido a que son caminos que no eran caminos reales, es decir, no eran rutas por las que el comercio se diera de forma importante, por lo que no había una necesidad imperiosa de transitar por ellas. Sin embargo, se observa en la zona Este-Norte, que hay un contagio, ya que las poblaciones están todas unidas a la epidemia, lo que quiere decir que fue la zona más afectada por esta epidemia para ese año de 1782.

Ahora bien haciendo un análisis de los pueblos en las que se presenta la viruela en cada localidad, tenemos la siguiente información:

Cuadro 1. Cuadro general de pueblos con viruela

Lugar	Del mes	Al mes de	Año	Tiempo	Muertos párvulos
Sagrario	Enero	Abril	1782	4 meses	38
Santa Ana	Febrero	Mayo	1782	4 meses	44
Uman	Diciembre	Marzo	1781-1782	4 meses	80
Izamal	Febrero	Julio	1782	6 meses	170
Abala	Mayo	Septiembre	1782	5 meses	187
Hunucma	Agosto	Enero	1781-1782	6 meses	58
Maxcanu	Febrero	Agosto	1782	7 meses	244
Sotuta	Marzo	Junio	1782	4 meses	101
Tecoh	Febrero	Julio	1782	6 meses	147
Telchaquillo	Abril	Agosto	1782	5 meses	110

Fuente: elaborado con base en los datos obtenidos en los libros de defunciones de los archivos parroquiales correspondientes, ciudad de Mérida, Yucatán.

En primera instancia observamos que el tiempo de duración de la epidemia fue variable de un lugar a otro, pudiendo durar entre cuatro hasta siete meses, aunque podemos decir que el común denominador fue de una duración de cuatro meses de epidemia. Por otro lado, la cantidad de muertos infantiles también fue variable, así, hubieron lugares en los que las defunciones de infantiles no pasaron de 38, como en

El Sagrario, y otros en los que los difuntos párvulos llegaron a 244, como es el pueblo de Maxcanu. Sin embargo, esas diferencias en el número de muertos pueden deberse a varios factores, como son la cantidad de pobladores de un lugar, ya que mientras más grande es un pueblo, es más factible que haya un mayor contagio. Con relación al mes en el que se presenta la epidemia, ya que sabemos que durante los meses de verano o calor hay una mayor mortalidad que en tiempos de frío.

Otro factor que también puede alterar esa cantidad de mortalidad, es el tiempo que transcurre entre una epidemia y otra en la misma población, ya que a mayor espacio entre una misma epidemia, es mayor el número de personas afectadas por la misma.

Cuadro 2. Duración de epidemia y cantidad de muertos

Lugar	Del Mes	Año	Tiempo	Muertos párvulos
Sagrario	Enero	1782	4 meses	38
Santa Ana	Febrero	1782	4 meses	44
Hunucma	Agosto	1781-1782	6 meses	58
Uman	Dic	1781-1782	4 meses	80
Sotuta	Marzo	1782	4 meses	101
Telchaquillo	Abril	1782	5 meses	110
Tecoh	Febrero	1782	6 meses	147
Izamal	Febrero	1782	6 meses	150
Abala	Mayo	1782	5 meses	187
Maxcanu	Febrero	1782	7 meses	244

Fuente: elaborado con base en los datos obtenidos en los libros de defunciones de los archivos parroquiales correspondientes, ciudad de Mérida, Yucatán.

Las cantidades representadas en el cuadro 2 nos dan la oportunidad de llegar a la conclusión de que no es uno solo factor el que influye durante una epidemia si no que son varios, para que el tiempo que permanezca en un lugar y el número de muertes que ocasiona.

En el cuadro siguiente nos damos cuenta que la gran epidemia de 1782 la encontramos por primera vez en Yucatán un año antes, ya que los libros de los archivos parroquiales muestran información de los primeros muertos por viruela en el mes de agosto de 1781, durante la epidemia seis meses, hasta el mes de enero de 1782, y donde solamente hubieron 58 muertos infantiles en el pueblo de Hunucma (ver cuadro 3). Es decir, según nuestros datos sobre defunciones recopilados en los archivos parroquiales nos indican que es el primer lugar de la península donde encontramos informes sobre muertos a causa de la epidemia de la viruela.

En este pueblo, el promedio anual de defunciones era de 27, incluyendo adultos e infantiles, siendo que el promedio de infantiles muertos anuales era de nueve, por lo que si durante los meses que duró la epidemia murieron 58 niños, podemos decir que la cantidad fue bastante alta.

Cuadro 3. Epidemia de viruela por fecha

Lugar	Del mes	Al mes de	Año	Tiempo	Muertos párvulos
Hunucma	Agosto	Enero	1781-1782	6 meses	58
Uman	Dic	Marzo	1781-1782	4 meses	80
Sagrario	Enero	Abril	1782	4 meses	38
Santa Ana	Febrero	Mayo	1782	4 meses	44
Izamal	Febrero	Julio	1782	6 meses	150
Maxcanu	Febrero	Agosto	1782	7 meses	244
Tecoh	Febrero	Julio	1782	6 meses	147
Sotuta	Marzo	Junio	1782	4 meses	101
Telchaquillo	Abril	Agosto	1782	5 meses	110
Abala	Mayo	Septiembre	1782	5 meses	187

Fuente: elaborado con base en los datos obtenidos en los libros de defunciones de los archivos parroquiales correspondientes, ciudad de Mérida, Yucatán.

¿Y cuál es la relación de Hunucma con la epidemia de viruela?, la respuesta es sencilla. Hunucma se localiza en la zona costera de la península de Yucatán, durante la época colonial. Desde el siglo XVII hasta principios del siglo XVIII, la península yucateca solamente tuvo tres puertos marítimos que eran Campeche, Bacalar y Sisal, localizado este último precisamente en Hunucma y a través del cual se realizaba comercio con el puerto de La Habana para la ciudad de Mérida.

Esta población de la costa, Sisal, fue habitada por poblaciones mayas prehispánicas, la referencia más antigua del puerto de Sisal se encuentra en el códice de Calkiní, lugar ubicado en el límite norte del cacicazgo de Ah Canul y en sus mares. El sacerdote Ah Kin Canuk tenía cuatro barcos en los que pescaban sus esclavos y probablemente servían para el comercio con otras poblaciones indígenas del Golfo de México hasta el mar Caribe.⁴

Ilustración I. Imagen de muelle de Sisal



Fuente: fotografía tomada de <http://www.en-yucatan.com.mx/playas-yucatecas/sisal/>

⁴ Alfredo Barrera V., *Códice de Calkini*, Campeche, Campeche, 1957, p. 109. Véase también Ralph Roys, *Political Geography of the Yucatán Maya*, Washington D C., Carnegie Institution of Washington, 1957, pp. 28-29.

Al terminar el periodo inicial de conquista, los colonos españoles se percataron de que con lo único que contaban para poder enriquecerse era con el trabajo indígena, el cual toma gran auge durante la colonia. Con esa mano de obra se obtuvo fibra natural del henequén, y se producían mantas de algodón para ser empleadas en las haciendas, tanto en la época de la colonia como durante la independencia. Esto creó la necesidad de habilitar para la exportación de estos dos productos un puerto más cercano a Mérida, así que los colonos españoles convirtieron la rada de Sisal en puerto y se propusieron construir una calzada que uniera ambas poblaciones.

En 1562, el doctor don Diego de Quijada, alcalde mayor de Yucatán, tuvo especial empeño en abrir el camino carretero de Mérida a Sisal, lo que indicaba la necesidad de habilitar un puerto cercano a Mérida para la exportación de los productos del norte de la península.⁵ El puerto de Sisal dista de la ciudad de Mérida 53 kilómetros y del puerto a Hunucma hay una distancia de 25 kilómetros (ver mapa 5).

Lo que nos lleva a decir que la epidemia de viruela que llegó a Yucatán en 1781, se propagó precisamente desde La Habana al puerto de Sisal, y aunque no se sabe en que mes y cuáles fueron las calamidades causadas en este puerto, sabemos que de Sisal llegó a Hunucma en agosto de ese año, durando seis meses y en donde la mortalidad infantil fue grande, ya que se registran en el caso del pueblo de Hunucma, 58 defunciones infantiles. Lo que nos da un promedio de defunciones durante la epidemia de nueve niños mensuales. Y decimos que fue grande porque haciendo un análisis de los años anteriores y posteriores a la epidemia, el promedio de defunciones infantiles al año es de nueve párvulos.

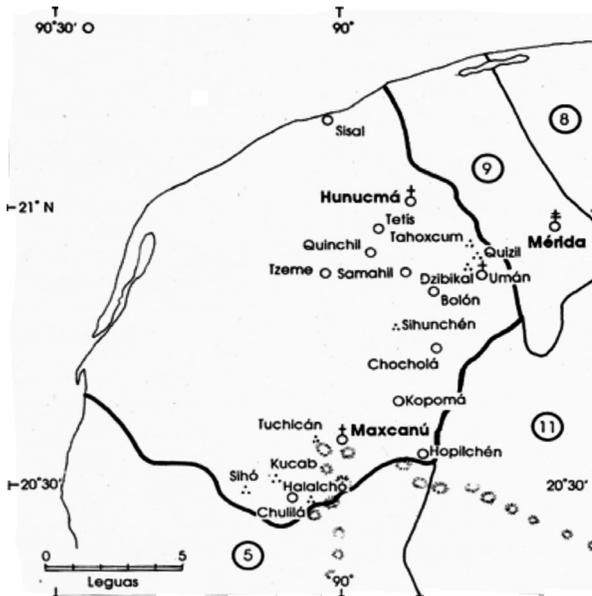
⁵ José Antonio Calderón Quijano, *Fortificaciones en Nueva España*, Madrid, Gobierno del Estado de Veracruz / Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1984, pp. XXXIX, 316.

Ilustración 2. Imagen del fuerte de Sisal



Fuente: fotografía tomada de <http://www.geolocation.ws/v/P/40071813/sisal-hunucm-fuerte-/en>

Mapa 5. Camino de Sisal a Mérida



Fuente: Peter Gerhard, *La frontera sureste de la Nueva España*, ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1991, p. 76.

De este poblado de Hunucma llegó al pueblo de Uman en el mes de diciembre de ese año de 1781, durando la epidemia en este pueblo cuatro meses y en donde, en ese tiempo, murieron un total de 80 infantes, cantidad mayor que la de Hunucma, pero en un menor tiempo, ya que recordemos que la epidemia duró seis meses en Hunucma. En Uman, el promedio anual de muertes fue de un total de 46 personas adultos y niños, hombres y mujeres. Sin embargo de ese total, cerca de 20 niños morían anualmente. Por lo tanto, con esta epidemia murió cuatro veces esa cantidad.

Uman se encontraba en el camino que conducía precisamente de Hunucma a la ciudad de Mérida y por supuesto las epidemias siguen los caminos transitados por las personas, llegando por este recorrido a la parroquia El Sagrario a fines de enero de 1782. La distancia que hay entre Mérida y Hunucma es de aproximadamente 28 kilómetros, siendo que de Hunucma a Uman dista 10 kilómetros, y de Mérida a Uman 18 kilómetros. Ambos lugares, Hunucma y Uman, formaban parte del Camino Real Bajo, con cabecera en Hunucma.

Si hemos dicho que la viruela se hizo presente en el pueblo de Hunucma en el mes de agosto de 1781 y llegó a la ciudad de Mérida en el mes de enero de 1782, donde hay una distancia entre estas dos poblaciones de 28 kilómetros, muy probablemente la viruela arribó al puerto de Sisal en el mes de marzo, ya que el puerto dista del pueblo de Hunucma 25 kilómetros.

En el caso de la parroquia de El Sagrario, en realidad la epidemia no causó muchos estragos, ya que solamente se contabilizan en los libros del archivo parroquial, en los datos sobre defunciones, 38 muertes de infantes en un tiempo de cuatro meses, muy probablemente un factor favorable fue el clima, ya que durante el invierno la temperatura es menos cálida y sabemos que la viruela es una enfermedad que se alimenta en temporadas de calor (primavera-verano). Me atrevo a decir que fue favorable, ya que el promedio de mortalidad anual en la parroquia era de doce párvulos al año, por lo que aunque se triplicó la cantidad, considero que si la epidemia

hubiera llegado en abril o mayo, la cantidad de muertos hubiera sido mucho mayor.

Fue de El Sagrario que se distribuyó a diferentes lugares, a los que llega la epidemia de viruela en el mes de febrero como son Santa Ana, Izamal, Maxcanu y Tecoh. Parece increíble que los habitantes de la parroquia de Santa Ana, que se encuentra en la misma capital de Yucatán, a sólo un par de kilómetros de la parroquia de El Sagrario, hayan padecido un mes después el contagio de la viruela.

En Santa Ana, la epidemia dura cuatro meses, de febrero a mayo, causando un total de 83 defunciones, de las cuales 44 fueron párvulos, cuando su promedio de defunciones anuales para estos tiempos era de 33 defunciones entre párvulos y adultos, y de 15 defunciones infantiles al año. De tal manera que también en Santa Ana, al igual que en El Sagrario, la cantidad de defunciones infantiles se triplicó.

Por otra parte, las otras poblaciones a las que llegó la viruela en el mes de febrero están a distancias muy diferentes desde y hacia la ciudad de Mérida, así por ejemplo Izamal está a 72 kilómetros, Maxcanu a 55 kilómetros, y Tecoh a 37 kilómetros. Es importante hacer notar que si bien Izamal está a una distancia bastante lejana de la ciudad de Mérida y la epidemia llegó de una manera pronta, es debido a que la carretera que unía Mérida a Izamal, era un camino de comercio que corría hasta Valladolid, de tal manera que era una ruta muy traficada.

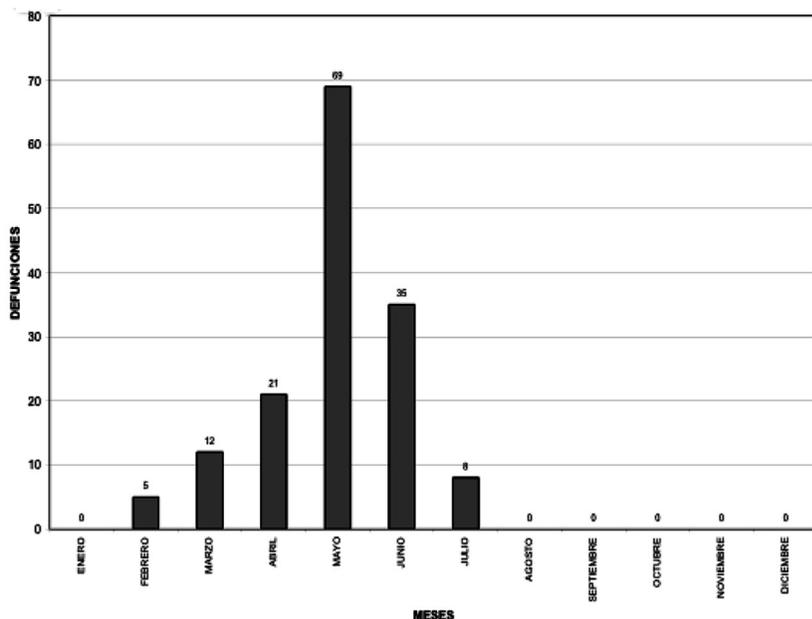
Lo interesante es que los poblados que median y circundan esta población de Izamal, no fueron contagiados, tales como Tixcocab, Tekanto o Hochtun. Esto debido muy probablemente, a que la persona se infectó justo antes de salir de Mérida, por lo que se le desarrolló la epidemia hasta llegar a Izamal (recordemos que el virus de la viruela tiene un periodo de incubación de catorce días). Por otro lado, también hay que recordar que Izamal era un pueblo de paso obligado para el camino real a Valladolid, en tanto que los pueblos que lo circundan solo son secundarios y no obligatorios.

En cuanto al impacto de la epidemia, Izamal presentó una mortalidad masiva en su población con 183 muertes que incluyen a párvulos y adultos. De esas muertes, 150 correspondían a niños, asentados en las defunciones corresponden a todos los grupos de población como son mayas, mestizos, pardos, mulatos y españoles. Si bien las partidas de defunciones no mencionan la causa de la muerte, ni en niños ni adultos, esto lo podemos inferir de diferentes maneras: a través de las defunciones, en donde se observa a infantes muriendo un día y luego el padre o la madre en un periodo posterior de entre los doce y catorce días, siendo que el periodo de incubación de la viruela es de alrededor de catorce días, como ya había señalado.

De estos párvulos, 82 eran mujeres y 68 hombres, lo que significa que afectó más a las mujeres que a los hombres. Del total de la población infantil, 104 fueron indios y sólo 46 correspondieron a los otros grupos de población. En el análisis de los grupos de población no maya, el mayor porcentaje se encuentra entre los pardos y mulatos, 47%; seguido de los mestizos, 34% y, por último, los españoles, 19%. Lo que quiere decir que para este año los que menos sufrieron los estragos de esta epidemia fueron los españoles. De los 150 párvulos muertos, fueron registrados en seis meses que duró la epidemia y fue del mes de febrero a julio de ese fatídico año del 82.

La distribución de las muertes infantiles durante esos meses queda de la siguiente manera: cinco en el mes de febrero, doce en febrero, 21 en abril y alcanzando la mayor cúspide de mortalidad en el mes de mayo con 69 muertes, bajando nuevamente en el mes de junio a 35, para decaer en julio con ocho defunciones (ver gráfica 1). En cuanto a los adultos que murieron durante esta epidemia, se observa también que los adultos mueren en más de 50% en el mes de mayo. De estos adultos, 22 de los muertos son mujeres, y sólo once varones. Esto debido al mismo rol que tienen dentro de la población en donde son las mujeres quienes tienen el mayor contacto y responsabilidad en cuanto al cuidado de los hijos (ver gráfica 2).

Gráfica 1. Defunciones de párvulos en Izamal por mes en 1782



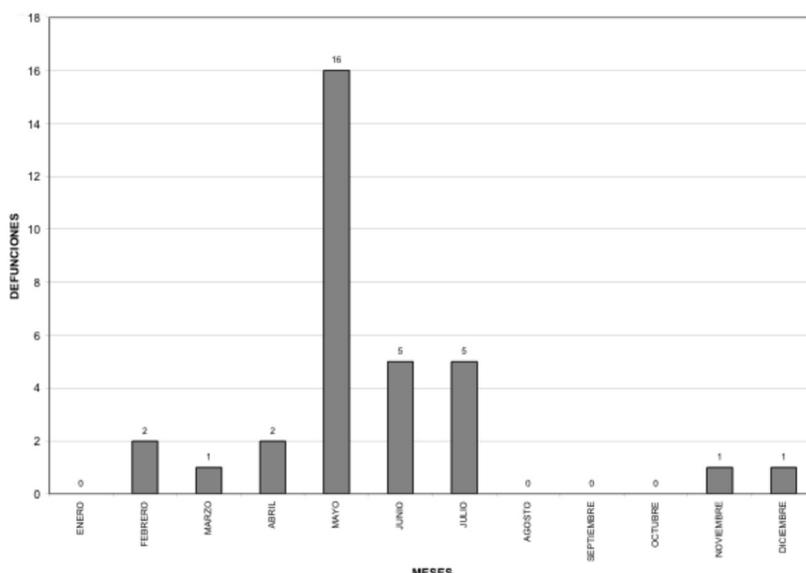
Fuente: elaboración propia con base en los datos obtenidos del libro de defunciones del Archivo parroquial de Izamal.

En un análisis general de edades de los 83 niños muertos de todos los grupos étnicos y raciales de Izamal, se observó que más de 50% murió entre uno o menos de un año a tres años de edad, es decir fue la edad más vulnerable a la epidemia. Al analizar las edades de defunción de 57 niños mayas, se tiene que 61% de ellos tienen entre un año o menos y los tres de edad, siendo éste el mayor rango de mortalidad, y 39% restante abarcaba niños desde los cuatro hasta los trece años de edad. En el caso de los niños de las otras castas y razas (26), se tiene que 61% (16) muere al año o antes del año y 40% (10) en los otros rangos de edad.⁶

⁶ Marlene Falla, "La epidemia de 1782 en Izamal", en *Demografía y doblamiento del territorio. La Nueva España y México (siglos XVI–XIX)* (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2009, pp. 219-225.

El análisis más detallado de la mortalidad en Izamal para esta epidemia, me permite creer que fue el mismo proceso para los otros pueblos, en cuanto a edades de mayor mortalidad y análisis de grupos de población. En cuanto a Tecoh y Maxcanu, muy probablemente la epidemia llegó desde el pueblo de Uman, ya que se encuentran dentro de la zona de propagación propuesta en esta investigación.

Gráfica 2. Defunciones de adultos de Izamal por mes en 1782



Fuente: elaboración propia con base en los datos obtenidos del libro de defunciones del Archivo parroquial de Izamal.

En el caso de Tecoh la epidemia duró seis meses de febrero a julio, llegando a morir en ese tiempo 147 niños. Sabemos que nuestro trabajo se basa en función de lo que los libros parroquiales nos pueden proporcionar y en el caso de Tecoh, parece ser que los libros de defunciones no registran la mortalidad infantil más que en tiempos de epidemias, ya que los libros respectivos no contienen actas de defunciones de párvulos en años anteriores y posteriores. Sin embargo, el promedio de

defunciones anuales registradas en los libros es de 25 personas, por lo que la mortalidad de 1782 fue muy significativa.

En cuanto a Maxcanu, la epidemia duró siete meses de febrero a agosto y llegan a morir 394 personas en total, de las cuales 244 eran párvulos. Cuando el promedio de defunciones anuales era de 75. Su mortalidad es bastante alta, siendo el mes más trágico abril, donde llegan a morir 92 personas de las cuales 89 fueron niños. Es clásico la apertura de camposantos para el entierro de tantos difuntos durante las epidemias y un ejemplo de esto es el pueblo de Maxcanu, que el 26 de agosto de este año de viruela abrió un camposanto.

En cuanto a Sotuta, también se encuentra, al igual de Izamal, fuera del área de propagación por lo que debió llegar directamente de Mérida a través de las rutas de comercio. Sotuta se encuentra en la zona sureste a 80 kilómetros de la ciudad de Mérida, llegando la epidemia de la viruela hasta el mes de marzo de 1782, la cual permanece ahí hasta el mes de junio. En ese año de epidemia, llegan a morir 127 personas, de las cuales 101 son niños, cuando el promedio de defunciones anuales era de 19 personas.

Entre los libros de defunciones también aparece Telchaquillo, un pequeño pueblito que se encuentra a unos pocos kilómetros de Tecoh y que pertenece precisamente a éste último, pero que pese a la cercanía, la epidemia de viruela llegó hasta el mes de abril, durando hasta el mes de agosto y matando a 110 niños, siendo el mes más mortal el de junio con 31 defunciones.

En cuanto a Abala, la viruela llegó hasta mayo y duró hasta septiembre causando la mortalidad de 225 personas, de las cuales 187 fueron infantes, cuando su promedio de muertes anuales era de 73 personas. Lo paradójico es que la viruela llegó hasta el mes de mayo, cuando estaba rodeada de poblaciones que tuvieron viruela desde el año anterior, como por ejemplo, Uman o la propia Mérida. Muy probablemente esto se debió a que el pueblo de Abala, no estaba en un camino importante para el comercio y por tanto con poco tránsito humano. El hecho de haber pueblos que pese a estar cercanos a otros que

ya estaban contagiados de viruela, como por ejemplo Abala y que tarda su población en ser contagiada, permite decir, que uno de los principales factores para expandir una epidemia fue el tránsito comercial.

Por otro lado, es importante decir que si bien la viruela es una epidemia que en su mayoría hace sucumbir hasta la muerte a los infantes, los adultos no escapan de ella, siendo estos los que en realidad la propagan a otros sitios que dan como consecuencia las epidemias. Sin embargo, si es importante hacer notar que una epidemia infantil es más difícil de expandir y propagar que otras, como por ejemplo el cólera, que es una epidemia que más bien se transmite entre los adultos.

Conclusión

La epidemia de viruela de los años ochenta del siglo XVIII llegó a Yucatán por vía marítima en el verano de 1781 a través del puerto marítimo de Sisal, de donde se transmitió al resto de la península. Dicha epidemia solo afectó a 40% de la península y el principal centro de propagación fue la zona noreste, abarcando poblaciones como Uman, Hunucma, Maxcanu y Tecoh, sin dejar de mencionar a la ciudad de Mérida, que como centro de la capital y desde donde todo el comercio se centralizaba para luego distribuir al resto de la región.

Por otro lado, es importante hacer notar que aunque Mérida tenía diferentes barrios, el de El Sagrario era el centro donde se encontraban los españoles y principales de la ciudad, por lo que es ahí donde se desarrollaba el comercio y las operaciones comerciales, y por supuesto con esto las epidemias encontraron los transportes ideales para su propagación. Podemos decir que aunque muchas enfermedades no llegaban a todos los rincones y pueblos de Yucatán, los barrios de la capital de Mérida si recibían todas las epidemias.

La epidemia de 1782 siguió las rutas comerciales como fue la de Sisal a la ciudad de Mérida, principal zona afectada y de Mérida siguió su camino a Izamal, camino que llevaba directamente a la ciudad de

Valladolid, uno de los principales asentamientos españoles en estos tiempos. La epidemia de viruela llegó a diezmar a la población infantil, sin embargo, las poblaciones supieron recuperarse. Por otro lado, nos damos cuenta que las epidemias no sólo llegaban unos meses, sino que permanecían años en las regiones, como es el caso de la viruela que hemos referido que llegó en 1781 y probablemente permaneció en el actual estado de Yucatán hasta fines de 1782.

LAS EPIDEMIAS EN EL PUEBLO DE SAN MATEO TILA, CHIAPAS (1745-1814)

Julio Contreras Utrera
Sistema de Enseñanza Abierta
Universidad Veracruzana

Los microorganismos patógenos han convivido con el ser humano en el transcurso de la historia. Insertos en el medio ambiente, en la basura aglomerada, las aguas corrompidas en las calles y lagunas, en la ropa de enfermos, en los talleres industriales, los hospicios, hospitales, mercados y cementerios, los diminutos microbios se manifestaron y se desarrollaron a través de las epidemias como la viruela, el tifo, el sarampión y el cólera entre otras. Las poblaciones del viejo y del nuevo mundo fueron constantemente amenazadas por estas enfermedades a lo largo de los siglos XVI al XIX. Los habitantes de los distintos poblados aprendieron a convivir con estos males que en diversos momentos históricos se volvieron endémicos. Mas, en tiempo en que aparecían como epidemias y provocaban la muerte masiva sembraron el pánico, la tristeza, angustia y la desolación en la sociedad. Hubo momentos en los que un gran número de infantes o de adultos sucumbía generando retroceso o estancamiento demográficos.

La viruela, el sarampión, el tifo y el cólera han sobresalido por la gran mortandad que causaron en distintas poblaciones del orbe. En el caso de lo que hoy conocemos como México, ante la llegada de los conquistadores españoles (1519), la viruela en principio y posteriormente el sarampión y el *matlazahuatl* causaron una fuerte mortalidad entre los indígenas,¹ lo que provocó, en opinión de varios autores, la

¹ Andrés Lira y Luis Muro, "El siglo de la integración", en *Historia general de México*, México, El Colegio de México, 2000, pp. 316-317; Bernardo García Martínez, "La creación de la Nueva España", en *Historia general de México*, México, El Colegio de México, 2000, pp. 256-257. América

disminución y estancamiento demográfico de la población novohispana. Estas enfermedades permanecieron a lo largo del periodo colonial, la centuria decimonónica y parte del siglo XX.²

La población de la provincia de Chiapas fue también víctima de las epidemias padecidas en diferentes partes de México y del mundo. La presente pesquisa analiza el impacto de la viruela en la comunidad indígena de San Mateo Tila. La investigación comprende sólo los barrios que integraron la parroquia de Tila. La consulta del Archivo Histórico Diocesano como fuente principal nos condujo a tomar esta decisión. El trabajo examina además, la incidencia de esta enfermedad por sexo y en la población adulta e infantil. Describe algunas providencias dictadas por las autoridades médicas y eclesiásticas para erradicar la epidemia. Partimos de la hipótesis que pese a las constantes epidemias, la población de Tila fue aumentando paulatinamente hacia el último tercio del siglo XVIII y la primera década de la centuria decimonónica.

Tila en la organización administrativa de la provincia de Chiapas durante la época colonial e independiente

Acorde con la administración política de la corona española, en 1577 fue creada la Alcaldía Mayor de Chiapas, misma que fue gobernada por la capitania general de Guatemala. Dicha alcaldía estaba integrada por los pueblos indios de los Zoques, Chiapa, Guardianía, los Llanos, los Quelenes y los Zendales. Tila pertenecía a esta última región.³

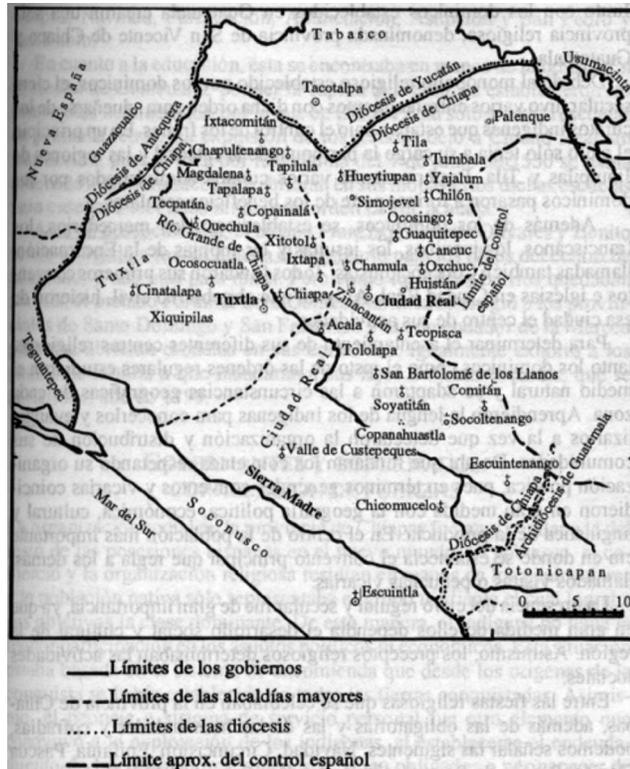
Molina sugiere que el *matlazahuatl* se refiere posiblemente al tabardillo o tifo exantemático. En su opinión la palabra proviene de la lengua náhuatl. Es decir *matla* significa “red” y *záhuatl*, “sarna, erupción y granos”: América Molina del Villar, “Modelos y patrones de propagación del matlazahuatl de 1737-1739 en la Nueva España”, en *Las ciudades y sus estructuras. Población, espacio y cultura en México, siglos XVIII y XIX*, (Sonia Pérez Toledo, René Elizalde y Luis Pérez, editores), México, Universidad Autónoma de Tlaxcala / Universidad Autónoma Metropolitana, 1999, p. 23.

² Para el caso de la viruela consúltese Chantal Cramaussel y David Carbajal (editores), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.

³ María Esther Pérez Salas y Diana Guillén, *Chiapas. Una historia compartida*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, p. 44. Las autoras señalan que desde la

En 1769, Chiapas fue dividido en dos alcaldías. Un alcalde tenía su residencia en Tuxtla y el otro en Ciudad Real (hoy San Cristóbal de Las Casas). La primera autoridad gobernaba en la zona zoque y en Chiapa de Indios (actualmente Chiapa de Corzo). La segunda autoridad residía en Ciudad Real y desde allí regía el resto de la provincia.⁴ El pueblo de Tila quedó comprendido en esta última alcaldía.

Mapa I. Intendencia de Ciudad Real



Fuente: Peter Gerhard, *The southeast frontier of New Spain*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1979, p. 148.

conquista hasta el establecimiento de las intendencias (1790), el territorio de Chiapas era “más o menos la mitad del actual estado”. La selva Lacandona, la provincia del Soconusco y la región de Motozintla estuvieron excluidas de dicho territorio.

⁴ Pérez Salas y Guillén, *Chiapas*, p. 44.

El establecimiento de las intendencias llevado a cabo también por la corona española, modificó la estructura política de la provincia de Chiapas. En 1790, esta última fue dividida en tres partidos: Ciudad Real, Tuxtla y Soconusco. Estas jurisdicciones estaban integradas por pueblos organizados religiosamente en curatos. Asimismo, las subdelegaciones de Tuxtla, Comitán, Tapachula, Tonalá, Huitiupan, los Llanos, Simojovel, Ixtacomitán, Coronas, Huistán, Palenque, Ocosingo y Tila, fueron creadas para un mejor funcionamiento de las intendencias.⁵

Durante el siglo XIX, la organización política de la provincia de Chiapas continuó experimentando cambios. En la segunda década de esta centuria, Chiapas se independizó de Guatemala y de España y se unió al territorio mexicano. Ahora el sistema hacendario, el gobierno y el territorio quedarían organizados acorde con las leyes de México. En 1824 fue promulgada la Constitución de la nación. En febrero de 1826 fue jurada la Constitución estatal. Con base en este último documento, Chiapas fue dividido en nueve partidos: Ciudad Real, Llanos, Tuxtla, Tonalá, Soconusco, Ixtacomitán, Coronas, Ocosingo y Palenque. El pueblo de Tila formó parte de la última jurisdicción política administrativa. En cada partido hubo un prefecto o subprefecto designado por el gobernador del estado. Los pueblos serían regidos por los ayuntamientos. Éstos debían ser elegidos de manera popular.⁶

Tres años más tarde, el territorio de Chiapas volvió a ser modificado. El estado quedó integrado por tres departamentos llamados Sur, Oeste y Norte. El primero incluía los partidos del Centro, Llanos y Ocosingo. El segundo lo conformaban los partidos de Tuxtla, Ixtacomitán y Tonalá. El tercero fue formado por Palenque, Coronas y Tila.⁷

⁵ Pérez Salas y Guillén, *Chiapas*, pp. 57-58; Gloria Pedrero Nieto, "Las divisiones políticas de Chiapas: Siglos XVI-XIX", en *Estado-nación en México: Independencia y Revolución*, (Esau Márquez, Rafael Araujo y Rocío Ortiz, coord.), Guadalajara, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, 2011, p. 225.

⁶ Pérez Salas y Guillén, *Chiapas*, pp. 80-81

⁷ *Ibidem*, p. 83.

El pueblo de San Mateo Tila fue parroquia de la diócesis de Chiapas. Tenía a su cargo religioso a los pueblos de Petalcingo, Tumbalá y Palenque.⁸ Está ubicado en el norte del estado de Chiapas. Es decir, “en los confines de la entonces llamada Provincia de Chiapas”.⁹ Colinda con la frontera del estado de Tabasco. Se sitúa entre la parte de las tierras altas y bajas de Chiapas. La posición geográfica, hizo que Tila no fuera centro de atención de los intereses españoles fincados en la capital de la provincia (Ciudad Real) hasta el siglo XVIII.¹⁰

Durante la época colonial y a principios del siglo XIX, la población de Tila estuvo conformada por indígenas cuya lengua era el *chol*. El pueblo fue organizado en cinco calpules o barrios: San Juan, Santiago, Concepción, San Felipe y San Sebastián. A partir de 1780 en adelante, el barrio de Santiago desaparece entre los registros de muertos como parte de Tila. Inclusive no aparece en los padrones eclesiásticos de 1784, 1792 y 1807. Es posible que se haya integrado a otro de los grandes barrios.

La peste de 1746-1749

Entre 1745 y 1814 alrededor de catorce epidemias fueron observadas en el pueblo de Tila. Los clérigos encargados de esta parroquia reportaban sólo el número de muertos sin decir la enfermedad, ni la edad del fallecido. Sin embargo, podemos deducir el tipo de epidemia al tomar en cuenta los nombres de las enfermedades registradas por otros párrocos de la región y de otras partes de la provincia de Chiapas.

De acuerdo con el gran número de defunciones habidos entre 1746 y 1749, podemos decir que los habitantes de Tila lucharon con-

⁸ Rodney C. Watson, “La dinámica de los cambios de población en un pueblo colonial mexicano: Tila, Chiapas, 1595-1794”, *Mesoamérica*, Antigua, Guatemala, Centro de Investigaciones Regionales de Mesoamérica, junio de 1983, núm. 5, p. 91.

⁹ Alain Breton, “En los confines del norte chiapaneco, una región llamada Bulujib”, *Estudios de cultura maya*, vol. XVII, 1988, p. 296.

¹⁰ Watson, “La dinámica”, pp. 91, 101, 107.

tra una epidemia (ver gráfica 1). Es posible que ésta haya sido tabardillo o viruela. En 1746, la población de los Altiplanos de Guatemala padeció el tifus.¹¹ En 1747, el cura del pueblo de Yajalón, lugar situado en la región de Tila, señalaba que sus feligreses habían sufrido “algunos contagios de pestes y otras dolanzas”.¹² Atribuía estos males al clima cálido y “a los vientos nocivos”.¹³ Paralelamente en este último año, el presbítero del curato de Chiapa, Manuel Abadía, reportó la presencia de la peste en su jurisdicción eclesiástica.¹⁴ Es pertinente sugerir que la presencia de la epidemia en Tila, Yajalón y en los pueblos del curato de Chiapa haya procedido del país vecino de Guatemala. Quizá las relaciones mercantiles entre los chiapanecos y los guatemaltecos hayan influido para la propagación del tabardillo. La ruta mercantil de Guatemala a la península de Yucatán pasaba por Yajalón.

Como apuntamos, la epidemia que azotó a los habitantes de Tila pudo haber sido viruela. La hipótesis es planteada al tener en cuenta que en 1748, esta enfermedad fue registrada en la Nueva España. Por otra parte, entre 1747 y 1749, los habitantes del valle de Toluca, en el estado de México, padecieron este mal.¹⁵

¹¹ Murdo J. MacLeod, *Historia socioeconómica de la América central española. 1520-1720*, Guatemala, Biblioteca Centroamericana de las Ciencias Sociales, 1980, p. 94.

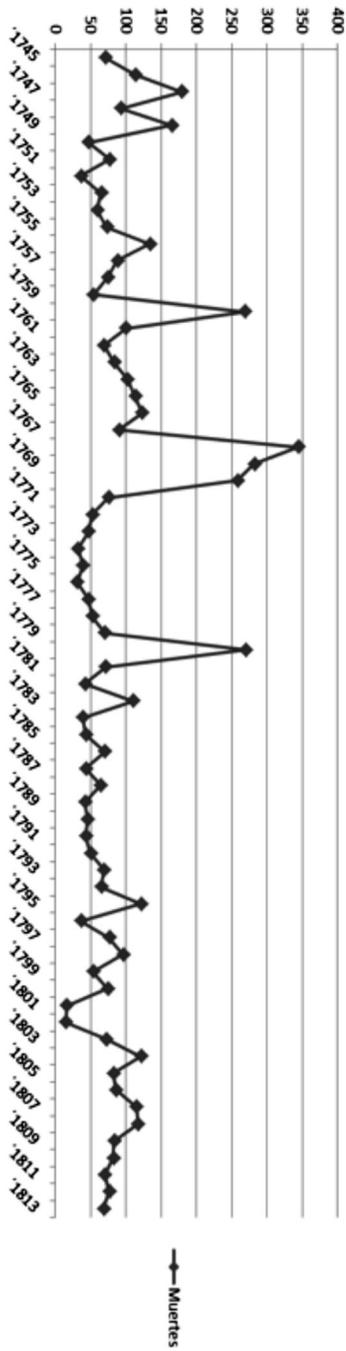
¹² Jan de Vos, *Vivir en frontera. La experiencia de los indios de Chiapas*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1994, p. 243.

¹³ Vos, *Vivir en frontera*, p. 243.

¹⁴ Tadashi Obara-Saeki, *Ladinización sin mestizaje. Historia demográfica del área chiapaneca, 1748-1813*, Tuxtla Gutiérrez, Consejo Estatal para la Cultura y las Artes de Chiapas / Ayuntamiento de Chiapa de Corzo, 2010, pp. 255, 258.

¹⁵ Pedro Canales Guerrero, “Historia natural y cultural de la viruela y otras enfermedades infecciosas. Epidemias y endemias en el valle de Toluca, 1690-1833”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, vol. III (Chantal Cramaussel y David Carbajal, editores, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 55; Lilia V. Oliver Sánchez, “La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara”, *Relaciones. Estudio de Historia y Sociedad*, núm. 114, 2008, p. 81.

Gráfica 1. Muertes anuales en el periodo de 1745-1813.



Fuente: gráfica construida con base en los libros de defunciones de la parroquia de Tila.

El supuesto es también planteado al observar que en Tila durante los años de 1746 y 1749, el número de infantes muertos fue mayor frente al de los adultos. En 1746, 1747 y 1749 los niños conformaron el 55.80%, 64.80% y el 60.60% respectivamente, en comparación con los muertos registrados en cada uno de esos años (ver cuadro 1). Es pertinente señalar que esta misma situación sucedió en el curato de Chiapa. El párroco Abadía señaló que la peste arrasó con los niños de su jurisdicción religiosa. Por ejemplo, en el pueblo de Otusta perteneciente a ese curato, se encontraron sólo tres niños.¹⁶ La historiografía ha mostrado que el virus *orthopox* atacó más a los niños. La inferencia fue hecha en este sentido.

Cuadro 1. Muertes generales de infantes y adultos durante los años de epidemia

Año	Adultos		Infantes		Sin Especificar		Total Muertos
1746	50	44.25	63	55.75			113
1747	65	34.03	125	65.45	1	0.52	191
1748	48	51.61	42	45.16	3	3.23	93
1749	63	38.18	100	60.61	2	1.21	165
1756	64	47.76	69	51.49	1	0.75	134
1760	52	19.40	214	79.85	2	0.75	268
1761	34	34.00	65	65.00	1	1.00	100
1768	78	22.67	263	76.45	3	0.87	344
1769	122	43.26	160	56.74		0.00	282
1770	140	54.26	118	45.74		0.00	258
1780	101	37.41	169	62.59		0.00	270
1783	56	50.45	55	49.55		0.00	111
1795	48	40.00	72	60.00		0.00	120
1804	51	42.15	70	57.85		0.00	121
1807	41	35.65	74	64.35		0.00	115
1808	43	36.75	74	63.25		0.00	117

Fuente: cuadro realizado con base en los libros de defunciones de la población de Tila. AHDSC.

¹⁶ Obara-Saeki, *Ladinización*, pp. 255, 258.

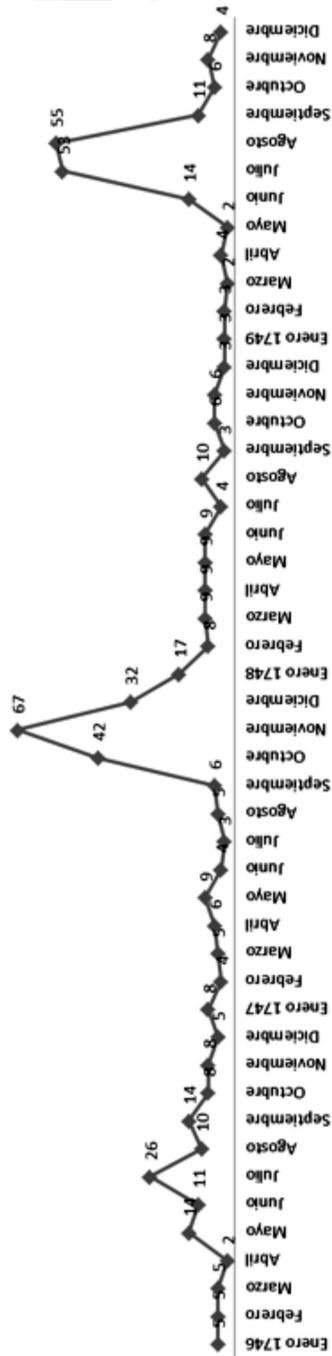
La epidemia de 1746 a 1749 permaneció en Tila alrededor de cuatro meses en cada año, con excepción de 1748. En 1746 inició en mayo y terminó en septiembre. En este lapso murieron 75 personas, lo que era el promedio de las muertes anuales. El mes de julio fue el más crítico. En él fueron registrados 26 óbitos. En 1747 la peste comenzó en el mes de octubre y finalizó en enero de 1748. Fue más fuerte que la anterior. En su comienzo fueron anotados 42 fallecimientos, en noviembre 67, en diciembre 32, y en enero 17. La población de Tila fue librada de las epidemias casi todo el año de 1748 hasta mediados de 1749. En junio de este último año, el flagelo apareció nuevamente y se retiró en el mes de octubre. En junio quitó la vida a catorce personas, en julio a 53, en agosto a 55 y en octubre a once. Podemos decir que tuvo casi el mismo impacto de mortalidad que la epidemia de 1747 (ver gráfica 2).

La peste mató casi por igual a hombres y mujeres. Incidió muy poco entre la población soltera y casada de ambos sexos. En términos generales podemos decir que los habitantes de los barrios de San Sebastián y Concepción fueron los más afectados. Los vecinos del calpul de Santiago resultaron menos impactados (ver cuadros 2 y 3). Es posible que este impacto estuviera determinado por el número de pobladores en cada una de estas secciones. San Sebastián y Concepción eran los calpules donde había más habitantes.

Ahora si consideramos los 671 matrimonios, más los 45 viudos y 432 muchachos presentados en el cuadro realizado por Watson,¹⁷ podemos sugerir que en 1748 Tila tuvo 1819 habitantes. Con base en esta cifra, deducimos que en promedio el 5% de la población murió a causa de la peste en ese año. Es decir, 179 individuos.

¹⁷ Watson, "La dinámica", p. 94. Vale decir que en los padrones coloniales de Tila, localizados en el Archivo Histórico Diocesano de San Cristóbal, los curas registraban "los matrimonios, viudas, viudos, muchachas indias de doctrina, muchachas ladinas de doctrina, muchachos indios solteros, muchachas indias solteras", etc.: AHDSC, carpeta número 1803.

Gráfica 2. Periodos de la epidemia de 1746-1749



Fuente: gráfica construida con base en los libros de defunciones de Tila. AHDSC.

Cuadro 2. Muertos y porcentajes en los años de epidemia por sexo

Año	Femenino		Masculino		Total Muertos
1746	63	55.75	50	44.25	113
1747	92	48.17	99	51.83	191
1748	51	54.84	42	45.16	93
1749	82	49.70	83	50.30	165
1756	55	41.04	79	58.96	134
1760	138	51.49	130	48.51	268
1761	58	58.00	42	42.00	100
1768	178	51.74	166	48.26	344
1769	117	41.49	165	58.51	282
1770	114	44.19	144	55.81	258
1780	143	52.96	127	47.04	270
1783	57	51.35	54	48.65	111
1795	64	53.33	56	46.67	120
1804	57	47.11	64	52.89	121
1807	53	46.09	62	53.91	115
1808	64	54.70	53	45.30	117

Fuente: cuadro realizado con base en los libros de defunciones de la población de Tila. AHDSC.

Cuadro 3. Número de muertos y porcentajes por barrios en los años de epidemia

Año	San Sebastián		Concepción		San Felipe		San Juan		Santiago		Sin especificar		Otro lugar		Total de muertos en general	
1746	38	33.63	27	23.89	12	10.62	31	27.43	2	1.77	2	1.77	1	0.88		113
1747	80	41.88	45	23.56	21	10.99	35	18.32	9	4.71	1	0.52				191
1748	30	32.26	22	23.66	17	18.28	14	15.05	7	7.53	1	1.08	2	2.15		93
1749	49	29.70	55	33.33	27	16.36	26	15.76	6	3.64			2	1.21		165
1756	56	41.79	26	19.40	17	12.69	26	19.40	9	6.72						134
1760	119	44.40	39	14.55	54	20.15	50	18.66	5	1.87	1	0.37				268
1761	33	33.00	30	30.00	14	14.00	18	18.00	5	5.00						100
1768	129	37.50	91	26.45	49	14.24	62	18.02	8	2.33	2	0.58	3	0.87		344
1769	117	41.49	67	23.76	35	12.41	60	21.28			2	0.71	1	0.35		282
1770	107	41.47	53	20.54	54	20.93	42	16.28	1	0.39	1	0.39				258
1780	127	47.04	64	23.70	50	18.52	25	9.26			1	0.37	3	1.11		270
1783	53	47.75	25	22.52	15	13.51	17	15.32					1	0.90		111
1795	55	45.83	26	21.67	15	12.50	23	19.17			1	0.83				120
1804	58	47.93	16	13.22	13	10.74	34	28.10								121
1807	57	49.57	17	14.78	14	12.17	20	17.39					7	6.09		115
1808	66	56.41	22	18.80	9	7.69	19	16.24					1	0.85		117

Fuente: cuadro realizado con base en los libros de defunciones de la población de Tila. AHDSC.

La epidemia de 1756

Desde el último trimestre de 1749 hasta mediados de 1756 los habitantes de Tila vivieron en respectiva calma en relación con las epidemias. El flagelo había abandonado las tierras de esa región. Las familias no sufrieron por lo menos durante seis años el pánico que causaban las pestes. El número de fallecimientos anuales registrado por los curas de la parroquia no rebasó la cantidad de setenta. Escuchar o saber que alguna persona del pueblo había perecido por alguna enfermedad propia de la zona era quizá un asunto de la vida cotidiana. Adultos e infantes, principalmente estos últimos, estuvieron lejos del alcance de los diminutos pero potentes microorganismos patógenos que se desarrollaban a través de una enfermedad epidémica.

Todo parecía normal. Empero, en septiembre de 1756 la tranquilidad de los habitantes de Tila fue coartada ante la llegada de una nueva epidemia. Como señalamos, desafortunadamente el párroco no indicó la causa de la muerte. Inferimos que se trató de una enfermedad epidémica por el alto número de óbitos en ese año: 137. Resulta difícil saber el tipo de epidemia, ya que no encontramos indicadores en la región sobre algún mal en ese entonces. Podemos pensar quizá en la viruela por su comportamiento. José Marcos Medina y Lilia Oliver mencionan que esta enfermedad era cíclica. Es decir, se presentaba cada siete o diez años atacando a la nueva generación que no estaba inmunizada.¹⁸

Igualmente es pertinente imaginar que en 1756 los pobladores de Tila padecieron alguna enfermedad derivada del consumo de agua o del sistema respiratorio. Como sostiene Tomás Dimas Arenas, las epidemias de viruela “se mezclaban a veces con sarampión, varicela,

¹⁸ José Marcos Medina Bustos, “La epidemia de viruela de 1869 en Hermosillo, Sonora”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, vol. II, (Chantal Cra-mausse y Mario Alberto Magaña Mancillas, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 65; Oliver Sánchez, “La epidemia”, p. 81.

tifo, fiebre amarilla, paludismo y demás fiebres”.¹⁹ Habría que agregar también que en repetidas ocasiones los curas calificaban cualquier epidemia con el nombre de *pestes*. En este sentido, faltan aún estudios regionales que permitan dilucidar las causas de muertes. Por ejemplo, el consumo de agua contaminada o con altos índices de minerales generó a lo largo del siglo XIX y quizá desde antes, epidemias de diarrea, gastroenteritis, enteritis o disentería.

Más allá del desconocimiento del nombre de la epidemia de 1756, vale la pena señalar que no fue tan impactante como la que analizamos anteriormente y como las que examinaremos más adelante. Como indicamos, el mal comenzó en el mes septiembre matando a 24 personas y disminuyendo a nueve óbitos en enero del siguiente año. El sector masculino fue el más afectado. Adultos e infantes sucumbieron casi por igual. Los habitantes del barrio de San Sebastián fueron nuevamente los más afectados. Los vecinos de los calpules de San Juan y Concepción estuvieron en segundo lugar (ver cuadro 2 y 3).

Otros años de epidemia. 1760-1761

En 1760 llegó a San Mateo Tila una epidemia más fuerte que la de 1746-1749. Probablemente se trató de la viruela, ya que en el periodo de 1760-1762 esta enfermedad estaba siendo padecida por los habitantes del valle de Toluca, la región de Puebla y Tlaxcala, y de otras partes de la Nueva España.²⁰ No era extraño que la epidemia se desarrollara paralelamente aun cuando había una gran distancia

¹⁹ Tomás Dimas Arenas, “Las medidas de prevención contra la viruela en el siglo XIX y la epidemia de 1865-1866 en Sombrete, Zacatecas”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, vol. II, (Chantal Cramaussel y Mario Alberto Magaña Mancillas, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 51.

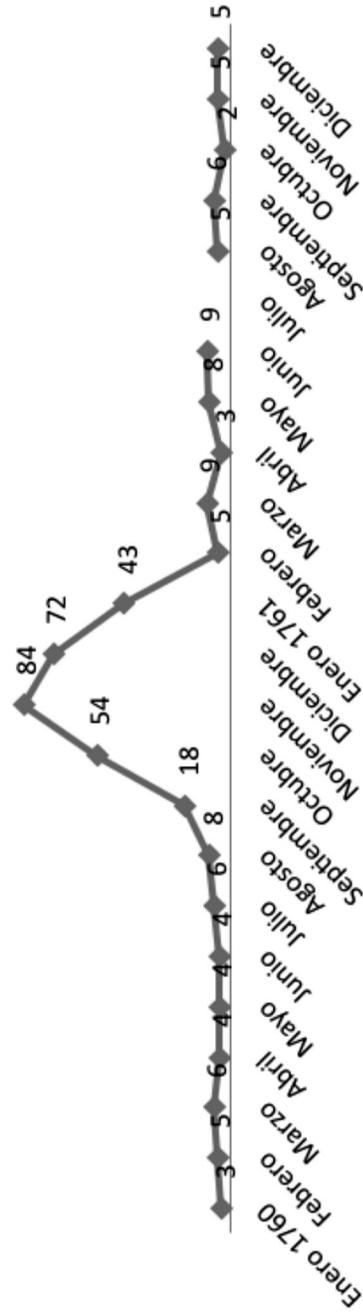
²⁰ Canales Guerrero, “Historia natural y cultural”, p. 56; David Robichaux, “El papel de la viruela en la historia demográfica de México. Reflexiones a partir de cuatro siglos de viruelas en dos parroquias de Tlaxcala”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, vol. III (Chantal Cramaussel y David Carbajal, editores, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, p. 32; Oliver Sánchez, “La epidemia”, p. 81.

entre estos lugares y la provincia de Chiapa. Las condiciones climáticas, la insalubridad de los poblados y ciudades, así como la forma de vida de las personas de ese entonces –por ejemplo el hacinamiento en las viviendas y la convivencia con los animales domésticos–, eran aspectos comunes que se convirtieron en caldo de cultivo para la proliferación de algún germen contagioso. En este sentido, se puede decir que las epidemias tuvieron varios puntos de partida y diversas rutas, a lo largo y ancho del territorio de la Nueva España y de la capitanía general de Guatemala.

Reforzamos nuestra idea de que fue la viruela la que atacó a los pobladores de Tila en 1760 por los siguientes factores: primero, como veremos adelante, los altos índices de mortalidad estuvieron concentrados en los infantes, y segundo, pasaron diez años entre una epidemia impactante y otra, es decir, de 1750 a 1760. La nueva generación que no estaba inmunizada fue el blanco de la enfermedad.

De la misma manera que en 1756, la epidemia de 1760 comenzó en el mes de septiembre. Es decir, en el periodo de lluvias. Permaneció en el poblado hasta febrero de 1761. En este último lapso murieron 271 personas. Entre septiembre y noviembre, el número de fallecimientos iba en constante aumento. En diciembre de 1760 y enero de 1761, el número de óbitos disminuyó. El último bimestre de 1760 fue el periodo más crítico. En noviembre y diciembre murieron respectivamente 84 y 72 personas. En febrero de 1761 la situación volvía a la normalidad (véase gráfica 3).

Gráfica 3. Periodo de la epidemia de 1760-1761



Fuente: gráfica realizada con base en los libros de defunciones de Tila. AHDSC.

En el transcurso del año de 1760 fallecieron 268 personas en total. De éstas, 228 perecieron en el tiempo de epidemia, es decir, 85%. El porcentaje de muertes entre hombres y mujeres fue casi igual. No obstante, en el caso de la población adulta e infantil hubo una gran diferencia. Los niños comprendieron el 79.85% entre el total de los decesos habidos en el año. En términos generales, el flagelo tuvo un mayor impacto entre los habitantes del barrio de San Sebastián. Los vecinos de los calpules de San Felipe, San Juan y Concepción estuvieron seguidos de aquellos (ver cuadros 1, 2, y 3).

Al parecer los habitantes de Tila no descansaron tan rápido de los efectos de la última epidemia de 1760-1761. Es posible que entre los años de 1764 y 1766 hubiera una enfermedad endémica u otra epidemia que no causó tantos estragos como las que sucedieron anteriormente. Sin embargo, en el transcurso de estos últimos años, los óbitos aumentaron paulatinamente y salieron del rango normal. Es decir, más de cien casos.

La gran epidemia de 1768-1769

Entre 1767-1769, la población de Tila enfrentó una de las epidemias más fuerte en los últimos veinte años. Habían transcurrido apenas ocho años de haber padecido los estragos causados por estos males. Es posible pensar que aun quedaban personas ciegas o con rostros marcados que vivieron esta última experiencia. Los recuerdos aterradores seguramente volvieron a la mente de los habitantes. Los padres de familia sintieron la angustia y el temor al verse amenazados por la muerte que no respetaba edad, sexo ni posición social. Sabían que su hogar podía ser desbastado o mutilado al fallecer uno o más de sus miembros. Las autoridades eclesiásticas y civiles estuvieron preocupadas por resolver estos problemas de salud pública. Pero ante los embates que traían consigo las epidemias, no quedaba más que consolar a los individuos afligidos y solidarizarse en su tragedia.

Podemos pensar en la presencia de la viruela o el sarampión por la alta mortalidad infantil sucedida. Desafortunadamente carecemos de información cualitativa en torno a los poblados de la provincia de Chiapas que dilucide el problema de salud pública. Creemos que fueron algunas de estas dos enfermedades, ya que entre 1768 y 1773 la población del valle de Toluca padeció estos males.²¹

La epidemia apareció en el poblado de Tila en noviembre de 1768. En su inicio llevó a la tumba a 117 personas. Al siguiente mes su fuerza aumentó con 131 víctimas. En el mes enero de 1769 los fallecimientos disminuyeron a 48. En el resto de este último año y a lo largo de 1770, la epidemia se volvió endémica. El número de decesos fue alto mensualmente (ver gráfica 4). En 1768, 1769 y 1770 el cura registró en total: 344, 282 y 258 fallecimientos respectivamente.

De los 344 óbitos de 1768, 51.74% correspondió a las mujeres y 48.26% a los hombres. En los dos años siguientes, el sector masculino sería un poco más afectado. Es difícil explicar el cambio en el comportamiento de la epidemia, sobre todo porque desconocemos su nombre específico.

La población infantil fue la más afectada por la epidemia de 1768-1770. El número de niños muertos fue alto en este periodo, no obstante que en 1769 y 1770 los fallecimientos de los adultos tuvieron un incremento. Por ejemplo, en 1768 el párroco registró 263 óbitos de niños que representaron el 76.45% frente a los adultos y en relación con el total de decesos habidos en este año (ver cuadro 1).

Como sucedió con las epidemias pasadas, los habitantes del barrio de San Sebastián resultaron ser los más afectados durante 1768-1770. En segundo lugar estuvieron los vecinos del calpul de Concepción, en tercero los de San Juan y en cuarto sitio los del calpul de San Felipe. Si observamos el cuadro 3, vemos que los porcentajes de muertos fueron similares a gran parte de las epidemias que hemos analizado.

²¹ Canales Guerrero, "Historia natural y cultural", p. 56.



Gráfica 4. Periodos de la epidemia de 1768-1770

Fuente: gráfica realizada con base en los libros de defunciones de Tila. AHDSC.

Podemos sugerir que la epidemia de 1768-1770 tuvo un impacto demográfico importante. Si tomamos en cuenta que en 1778 Tila tenía 1,419 habitantes²² y contrastamos esta población con las muertes generales habidas en 1768-1769 y 1770 calculamos respectivamente que 24.20%, 19.90% y 18.20% de la población pereció. Es válido realizar este cálculo ya que en los nueve años después de dicha epidemia, el poblado de Tila no registró otro mal de esta índole.

La última epidemia fuerte en el siglo de las luces, 1780

Hemos comentado que en el transcurso de nueve años a partir de 1770, la población de Tila no registró alguna epidemia. En 1780 el flagelo visitó nuevamente a los habitantes de este lugar. Sin duda era la viruela. En septiembre de este último año, esta enfermedad hacía estragos en el poblado de Sitalá,²³ lugar ubicado en la región en la que se encontraba Tila. Un mes después, el *orthopox* arribó a Tila y permaneció allí hasta enero de 1781. En octubre de 1780 mató a 19 individuos. Noviembre y diciembre fueron los meses más críticos. En este bimestre fallecieron respectivamente 93 y 125 individuos. La situación volvió a la normalidad hasta febrero de 1781.

Durante el año de 1780, el cura de Tila registró en total 270 óbitos. El sector femenino resultó un poco más afectado que el masculino. Es posible que el contagio de las mujeres se haya debido a que eran ellas quienes asistían a sus familiares enfermos. En este año de epidemia, la población infantil conformó el 62.59% y los adultos el 37.41% en relación con los 270 fallecimientos (ver cuadros 1 y 2). Los niños afectados constituyeron una nueva generación que no estaba inmunizada biológicamente.

²² Manuel B. Trens, *Historia de Chiapas. Desde los tiempos más remotos hasta la caída del segundo imperio (¿...1867)*, Tuxtla Gutiérrez, Consejo Estatal para la Cultura y las Artes de Chiapas, 1999, vol. 1, p. 173.

²³ La epidemia permaneció en este poblado hasta noviembre de 1780. En este lapso mató a 160 personas: AHDSC, libro de defunciones, 1780-1818.

Los habitantes de los barrios de San Sebastián continuaron siendo los más afectados por la viruela. De los 270 fallecimientos en el poblado, 127 correspondieron a esta sección. En segundo y tercer lugar estuvieron los calpules de Concepción y de San Felipe. Los vecinos del barrio de San Juan no fueron tan impactados como en otros años de epidemias.

Tres décadas de relativa calma, 1781-1813

Durante las dos últimas décadas del siglo XVIII y los tres primeros lustros de la centuria decimonónica, la población de Tila padeció algunas epidemias de viruela que no fueron tan impactantes como las examinadas en este trabajo. La pregunta que nos hicimos fue ¿qué pasó para que la población de Tila no padeciera tanto los estragos hacia las dos últimas décadas del siglo de las luces cuando aún no existía la vacuna? Es muy probable que haya habido un crecimiento demográfico y que el número de muertes no fuera tan impactante o bien que los habitantes hayan adquirido la inmunidad biológica contra el virus. Podemos entender el poco impacto del flagelo a principios del siglo XIX, ya que en 1804 fue posible la vacunación implementada por Xavier Balmis y Salvany.

En el periodo de 1781-1813, el *orthopox* atacó a la población de Tila cinco veces: 1783, 1795 y 1804, 1807 y 1808.²⁴ Fueron tres décadas en que no hubo otras epidemias que amenazaran la vida de los habitantes de este pueblo. Aunque no contamos con información cualitativa se sugiere que hubo un pequeño rebrote de viruela en 1783. En 1795 fue más fácil detectar la epidemia. El 2 y 19 de febrero de este año, la enfermedad apareció en Soyalo y Bachajón respectivamente,

²⁴ En 1814 y 1815 hubo respectivamente epidemia de viruela en Zinacantán y Soconusco: AHDSC, folder 895, Libro de defunciones 1814-1835. Desconocemos si el pueblo de Tila fue afectado en estos años. Desafortunadamente el libro de defunciones de 1814 está incompleto y existe un vacío de información sobre los decesos hasta 1818.

el 3 de marzo estaba en Sitalá, el 1 de junio en Tumbalá y el 4 de julio en Tila.²⁵ En esta última localidad, la viruela se mantuvo estacionada hasta el 27 de octubre. En este corto periodo mató a 94 personas.

En 1802 y 1803 la población de la meseta central de la provincia de Chiapas padeció la epidemia de la viruela.²⁶ En noviembre del primer año, la población de Yalchitón, distante a una legua de Ciudad Real, estaba infestada de viruela.²⁷ La epidemia apareció en Tila en febrero y desapareció en agosto de 1804. En estos siete meses murieron 86 individuos.

Hacia 1807 y 1808 la viruela retornó a Tila. Con certeza decimos que se trató del *orthopox* ya que en el último año hubo una campaña de vacunación en el poblado. La enfermedad comenzó en el mes de junio de 1807. Es pertinente decir que se mantuvo como endémica hasta septiembre de 1808 (ver gráfica 5).

Como indicamos, las dos últimas epidemias del siglo XVIII y las tres primeras de la primera década de la centuria decimonónica, afectaron mínimamente a la población de Tila. Por ejemplo, en 1783, Tila registró 111 fallecimientos en total. De acuerdo con el censo eclesiástico, en 1784 la población ascendía a 1,373 almas.²⁸ Consideramos que no había mucha diferencia en el número de habitantes en 1783. Si contrastamos estos datos deducimos que 8.08% de la población fue afectada en el año de epidemia.

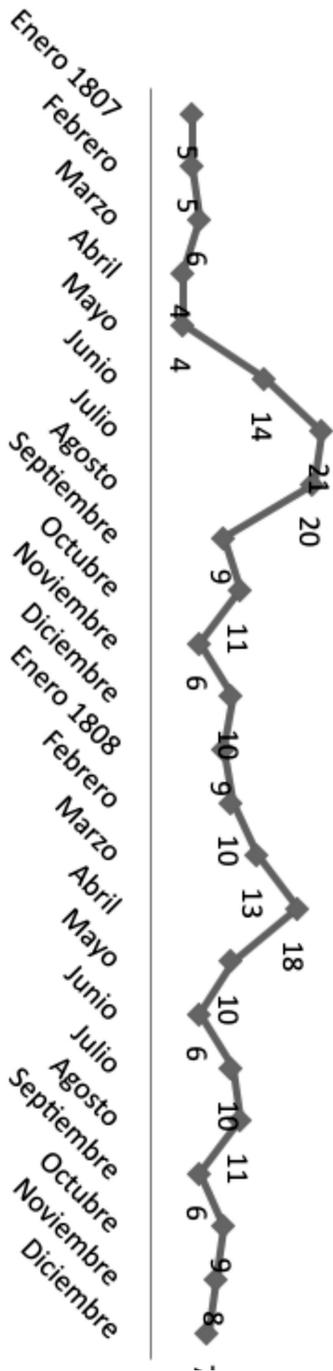
²⁵ AHDSC, libros de defunciones de Bachajón, 1768-1823; Sitalá, 1780-1818; Soyalo, 1754-1871; Tumbalá, 1731-1818. Llamo la atención que el cura de Sitalá comenzó a registrar una "peste" el 3 de noviembre de 1794. Empero, no le da nombre a esta enfermedad. El 3 de marzo de 1795, dicho cura empezó a anotar a las personas que murieron de viruela. Escribe el nombre de esta enfermedad. La epidemia concluyó en Soyalo el 26 de marzo; en Bachajón el 15 de abril; en Sitalá en el mes de mayo y en Tumbalá el 27 de octubre.

²⁶ Robert Wasserstrom, *Clase y sociedad en el centro de Chiapas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989, p. 91; Hermilo López Sánchez, *Apuntes. Historia de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas*, México, edición propia del autor, 1960, tomo II, p. 878.

²⁷ AHDSC, Sección Gobierno, expediente 4, 2b.

²⁸ AHDSC, carpeta núm. 1803.

Gráfica 5. Periodos de la epidemia de 1807-1808



Fuente: gráfica realizada con base en los libros de defunciones de Tila. AHDSC.

Por otra parte, en 1792 el pueblo de Tila tenía 1,456 almas.²⁹ Es factible pensar también que había muy poca diferencia en el número de habitantes en 1795, año en el que la viruela estaba en el poblado. Ahora si pensamos en el total de la población de 1792 y lo contrastamos con las 120 personas fallecidas en total en 1795, podemos decir que alrededor del 8% de los pobladores fue afectada en este año de epidemia.

Hacia 1807 Tila estaba integrada por 1,752 personas. Si comparamos esta población contra los 121 fallecimientos registrados en 1804 y los 115 óbitos de 1807, se observa respectivamente que el 6.90% y el 6.56% de la población fue afectada en estos dos últimos años de epidemia.

Ahora veamos el comportamiento de la epidemia un poco más cerca. Comenzaremos con las dos últimas epidemias del siglo XVIII y posteriormente con las tres primeras de la centuria decimonónica. En cuanto a las muertes por sexos, en 1783 estuvieron casi equilibradas entre hombres y mujeres. En 1795, el sector femenino fue un poco más afectado que el masculino. Como anotamos, las mujeres estuvieron más expuestas a la enfermedad al cuidar a los familiares varicosos (ver cuadro 2).

Tal como sucedió en gran parte de las epidemias analizadas, la población infantil resultó más afectada frente a los adultos. Sólo en 1783 el porcentaje de muertos de estos dos sectores estuvo equilibrado. Si observamos el cuadro 1 vemos que el número de niños muertos por las epidemias de 1783 y 1795 fue menor comparado con las epidemias sucedidas en los primeros años de la segunda mitad del siglo XVIII.

En torno al siglo XIX, las epidemias de 1804 y 1807 mataron más hombres que mujeres. Empero, en 1808 la situación fue invertida. El mayor número fallecimientos del sexo masculino en los dos primeros años fue debido a que sucumbieron un poco más niños que niñas. Por ejemplo, en 1804 el cura registró 70 óbitos de infantes. De éstos, 40

²⁹ AHDSC, carpeta núm. 1803.

fueron niños y 30 niñas. En 1807 el párroco anotó 74 decesos infantiles. De ellos 31 eran mujeres y 43 hombres.³⁰ De manera general podemos decir que la viruela mató principalmente en estos tres años a un gran número de niños en comparación con la población adulta (ver cuadro 1).

¿Recuperación o estancamiento de la población?

La poca información cuantitativa y cualitativa dificultó profundizar en el impacto de las epidemias en el aspecto demográfico de la población de Tila durante la segunda mitad del siglo XVIII y primera década del XIX. Los libros existentes de los bautizos de esta parroquia comienzan en 1796. No obstante, haremos un pequeño examen con el fin de observar si la población creció o se estancó ante dichas epidemias.

En los tres últimos años de la década de 1760, el poblado de Tila tuvo altas tasas de mortalidad ante la epidemia que se presentó en este periodo (ver cuadro 4). Como hipótesis sugerimos que en los años anteriores, dichas tasas debieron ser también elevadas en los años en que las epidemias se presentaron.

Con excepción de 1780, año en que los pobladores de Tila fueron azotados por una epidemia fuerte, las tasas brutas de mortalidad (TBM) disminuyeron en el periodo de 1771 a 1807. Esta situación sugiere que hubo una pequeña y lenta recuperación de la población. Inclusive las TBM de los años de 1783, 1795, 1804 y 1807 en los que la viruela estuvo presente en el poblado, no fueron tan altas como las de la década de 1760 y del año de 1780. Existe la posibilidad de que la población haya sido inmunizada biológicamente. Es pertinente decir que debieron pasar todavía muchos años para que la vacuna descubierta por Jenner, fuera aplicada en la provincia de Chiapas.

³⁰ AHDSC, Libros de defunciones.

Cuadro 4. Tasas Brutas de Mortalidad (TBM) entre 1768-1807

Año	Muertos	TBM	Población en 1778		Año	Muertos	TBM	Población en 1800
1768*	344	242.42			1793	69	36.16	
1769*	282	198.73			1794	65	34.07	
1770*	258	181.82			1795*	121	63.42	
1771	75	52.85			1796	36	18.87	
1772	52	36.65			1797	76	39.83	
1773	47	33.12			1798	96	50.31	
1774	32	22.55			1799	53	27.78	
1775	39	27.48			1800	74	38.78	1908 hbs.
1776	31	21.85						
1777	47	33.12						
1778	52	36.65	1419 hbs.					
Año	Muertos	TBM	Población en 1784		Año	Muertos	TBM	Población en 1807
1779	70	50.98			1801	16	9.13	
1780*	270	196.65			1802	15	8.56	
1781	71	51.71			1803	72	41.10	
1782	42	30.59			1804*	121	69.06	
1783*	110	80.12			1805	82	46.80	
1784	39	28.40	1373 hbs.		1806	86	49.09	
					1807*	115	65.64	1752 hbs.
Año	Muertos	TBM	Población en 1792					
1785	43	29.53						
1786	70	48.08						
1787	43	29.53						
1788	64	43.96						
1789	42	28.85						
1790	46	31.59						
1791	43	29.53						
1792	50	34.34	1456 hbs.					

*Año de epidemia.

Fuente: cuadro elaborado con base en los datos obtenidos en los libros de defunción; Padrón de 1778, Trens, *Historia de Chiapas*, p. 173; Padrones de 1784, 1792 y 1897, AHDSC, folder número 1803; Censo de 1800, Pedrero Nieto, "Las divisiones", p. 230. Es importante destacar que sólo menciona el número de indios habidos en Tila.

Rodney C. Watson opina que desde finales de la década de 1740 hasta el término del siglo, la población de Tila mostró “una lenta y vacilante recuperación” demográfica.³¹ Señala también que este proceso fue retardado debido a las constantes plagas en los cultivos agrícolas sucedidas en el periodo de 1769-1778. Sugiere que las grandes cantidades de muertos habidas en este último lapso temporal fueron debidas a la combinación del hambre y las enfermedades epidémicas. El autor basa su tesis en la revisión de los censos de tributarios.³²

La recuperación de la población se observa con mayor claridad hacia la última década del siglo XVIII y los tres primeros lustros del XIX al contrastar el número de bautizos contra el de fallecimientos. Con excepción de los años de epidemias, entre 1797 y 1813, el número de bautizos anuales superó al de los entierros (ver gráfica 6).³³ Por ejemplo, de 1797, dos años después de la presencia de la viruela en Tila, a 1803, es decir, un año antes de la otra epidemia de la misma índole, 984 bautizos fueron registrados frente a 402 decesos. Dos años después a la epidemia de 1804, fueron anotados 187 bautizos y 82 fallecimientos. Durante 1807 y 1808 no se registraron bautizos. Recordemos que en estos años la población de Tila padeció la viruela. Sin embargo, estas epidemias no impidieron el crecimiento demográfico. En el quinquenio siguiente, fueron anotados 731 bautizos y 379 óbitos.

³¹ Watson, “La dinámica”, p. 103.

³² Watson, “La dinámica”, p. 103. Es difícil analizar el estancamiento o crecimiento demográfico al pretender establecer una relación entre la escasez de alimentos derivada de las plagas que acababan con los productos agrícolas y las epidemias. La falta de alimentos ocasionó tanto en Tila como en otras regiones de la provincia de Chiapas, la emigración indígena. Por ejemplo, en el periodo de 1770-1772 hubo escasez de granos de maíz en Tila y en los pueblos aledaños. Ante esta situación, varias familias indígenas de Tila y de Tumbalá emigraron al poblado de Salto de Agua (antes llamado San Fernando Guadalupe). En este caso es posible que la población haya disminuido a causa de la emigración y no de alguna epidemia: Breton, “En los confines”, p. 312; “Hambre y explotación indígena”, en *Archivo General del Estado. Documentos históricos de Chiapas*, Tuxtla Gutiérrez, Gobierno del estado de Chiapas, 1883, p. 117.

³³ En 1796, un año después de la epidemia de viruela, sólo 2 bautizos fueron registrados. Si observamos la gráfica 6 vemos que en 1804, 1805 y 1809, el número de bautizos descendió. Es pertinente recordar que en 1804, 1807 y 1808 fueron años de epidemias. Inclusive en estos dos últimos años, no hubo registro de niños que recibirían este sacramento religioso.

Ahora si consideramos que en 1784 Tila tenía 1,373 habitantes y para 1807 había 1752 pobladores, podemos decir que la población aumentó 127.60% en este lapso temporal. La tasa de crecimiento anual fue de 1.07%. Es posible que la aplicación de la vacuna haya influido en el paulatino crecimiento de la población al inicio de la centuria decimonónica.

Las medidas higiénicas contra la viruela

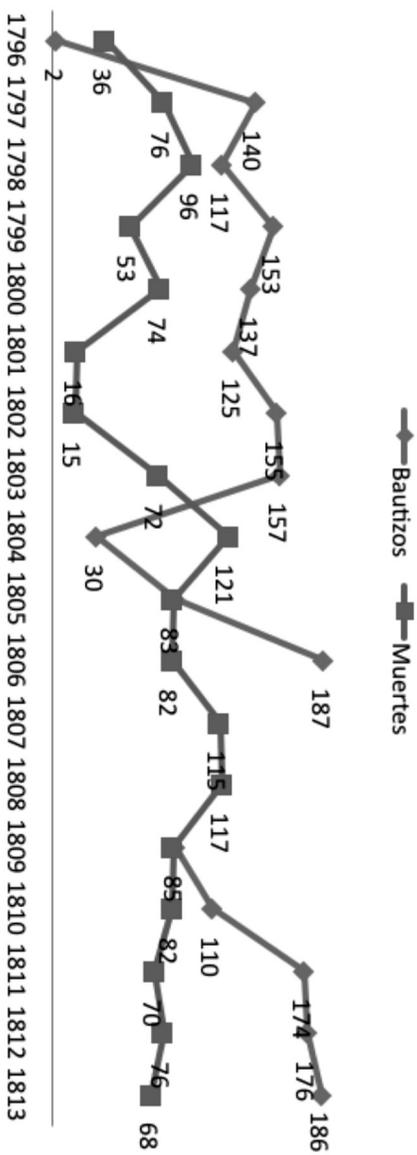
El aislamiento de los enfermos de viruela y el establecimiento de cordones sanitarios fueron algunas de las principales medidas implementadas en la provincia de Chiapas antes de la aplicación de la vacuna. Aunque no contamos con información de estas providencias en Tila, podemos sostener que aquí se llevaron también a cabo ya que eran los obispos quienes ordenaban a los párrocos la ejecución de estas medidas. Por ejemplo, en 1802, el bachiller Enrique Zepeda, “Vicario Perpetuo por el Real Patronato de Chamula”, recibió la orden del gobernador del obispado, Manuel Ignacio Esnaurriza, de aislar a los varicosos del pueblo de Yalchitón en un lazareto creado exprofeso. Zepeda impidió la comunicación entre los habitantes de este poblado y el de Chamula; permitiría sólo la entrada a Yalchitón de las personas “precisas para la asistencia y manejo de los enfermos y las destinadas para la guardia y [para] evitar su comunicación”.³⁴ El obispo Esnaurriza creía que debía impedirse la comunicación de “lo sano con lo apestado”,³⁵ o de “los países infestados con los sanos”.³⁶

³⁴ AHDSC, Sección Gobierno, I.C. Asuntos regionales, 1802-1849, expediente 4, Ubicación 2b. Es posible que otros obispos de la provincia de Chiapas tuvieran también estas mismas concepciones sobre las epidemias.

³⁵ AHDSC, Sección Gobierno, I.C. Asuntos regionales, años 1802-1849, expediente 4, Ubicación 2b.

³⁶ AHDSC, Sección Gobierno, I.C. Asuntos regionales, años 1802-1849, expediente 4, Ubicación 2b.

Gráfica 6. Número de bautizos y fallecimientos



Fuente: gráfica realizada con base en los libros de defunciones y de bautizos de Tila. AHDSC.

Esnaurriza decía también que durante el traslado de los cadáveres de Yalchitón al panteón de Chamula, el “aire atmosférico”³⁷ sería contaminado “por exhalaciones corrompidas”³⁸ y que el cementerio de este último lugar se convertiría en un sitio en el que los habitantes podrían adquirir fácilmente la enfermedad. Ante esta situación el obispo ordenó a Zepeda crear un camposanto en Yalchitón.³⁹

Como sucedió en la Nueva España, en la capitanía general de Guatemala fue también implementada la vacuna promovida por Xavier Balmis y Salvany en 1804. En 1803, el presidente de la audiencia de Guatemala indicó al obispo de la provincia de Chiapas, Ambrosio Llano, que con recursos de la Real Hacienda promoviera la vacuna entre las personas que desearan tomarla. La medida no era obligatoria, ya que en opinión de dicho presidente la inoculación era cara.⁴⁰ Asimismo, el presidente de la audiencia ordenó a Ambrosio Llano que enseñara “las medidas y procedimientos”⁴¹ para evitar los daños causados por la viruela. En consonancia, el obispo giró indicaciones a los curas de su jurisdicción para que persuadieran “a todos los más posibles a vacunarse”.⁴² Existía una estructura jurídica para llevar a cabo la inoculación. En primer lugar estaba la Junta Provincial de Vacuna. Esta a su vez tenía Juntas Filiales. Es posible que estas últimas se hayan ubicado en las cabeceras de los curatos.

Hermilo López Sánchez señala que las primeras vacunas contra la viruela en la provincia de Chiapas comenzaron a aplicarse en 1803.⁴³ De acuerdo con los documentos revisados y obtenidos en el Archivo Histórico Diocesano, observamos que las inoculaciones fueron realizadas en 1807 siendo también obispo Ambrosio Llano. Hacia finales

³⁷ AHDSC, Sección Gobierno, I.C. Asuntos regionales, años 1802-1849, expediente 4, Ubicación 2b.

³⁸ AHDSC, Sección Gobierno, I.C. Asuntos regionales, años 1802-1849, expediente 4, Ubicación 2b.

³⁹ AHDSC, Sección Gobierno, I.C. Asuntos regionales, años 1802-1849, expediente 4, Ubicación 2b.

⁴⁰ López Sánchez, *Apuntes*, p. 878.

⁴¹ López Sánchez, *Apuntes*, p. 878.

⁴² López Sánchez, *Apuntes*, p. 878. La cita fue tomada del mismo autor.

⁴³ López Sánchez, *Apuntes*, p. 878.

de este último año, el licenciado Ignacio Ruiz y Ceballos llevó a cabo una campaña intensa de vacunación en diversos pueblos entre los que se encontraba el pueblo de Tila. El 27 de noviembre, el cura, Manuel Ruíz, informó al obispo que 1,566 niños del curato de Ocosingo fueron inoculados.⁴⁴ El 10 de diciembre, el párroco del curato de Guquitepeque, Juan Ordóñez, comunicaba al mismo obispo que “535 individuos de ambos sexos” habían sido vacunados.⁴⁵

En el bimestre de febrero y marzo de 1808, la inoculación fue efectuada en los pueblos de Tila y su anexo Petalcingo. En el primer poblado 395 personas fueron vacunadas y 287 en el segundo.⁴⁶ El párroco Mariano Solís fue el primero en inocularse. Parece que el ejemplo no dio el resultado esperado. El número de vacunados era mínimo. Hemos mencionado que en 1807 Tila tenía 1,752 habitantes. Si hacemos una comparación con dichos vacunados, deducimos que alrededor del 20% de la población de Tila recibió la vacuna.

Probablemente las personas temían inocularse ya que podían fallecer o quizá vieron que la vacuna no era muy efectiva. Por ejemplo, el 17 de noviembre de 1814, el párroco de Ocosingo, Thomas de Aguilar, recibió la orden del doctor Ambrosio de Llano, miembro de la Junta Provincial de Vacuna, para hacer “la inoculación de Bacunados a los que no están Bacunados, y a los que no les haya causado efecto, la que se hizo en los años de 1808 y 1809”.⁴⁷ Para realizar esta encomienda, el subdelegado de la Junta filial había traído la vacuna a Ocosingo a través de dos muchachos del pueblo vecino de Bachajón. Sin embargo,

⁴⁴ En el pueblo de Ocosingo, cabecera del curato, 995 niños fueron inoculados; 305 del poblado de Sibacá y 266 de Nacaxlan: AHDSC, Sección Gobierno. Fondo Diocesano Ocosingo, I.C.I.C, Años 1807-1876, expediente 4, ubicación 13b.

⁴⁵ Las personas vacunadas estuvieron distribuidas de la siguiente manera: 219 en Guquitepeque y 316 en Sitalá. En este caso, los padres de familia fueron también inoculados junto con los niños. En el mismo año de 1807, 570 individuos del pueblo de Oxchuc recibieron la inoculación: AHDSC, Guquitepeque, IV.D.3, Años 1807-1826, expediente 2, Ubicación 13 a.

⁴⁶ AHDSC, Folder núm. 1802

⁴⁷ AHDSC, Sección gobierno, Ocosingo, I.C.I.C.

el padre Aguilar fue informado que estos jóvenes padecían “la viruela pestilencial” y no “la epidémica” y que estaban en riesgo de morir.⁴⁸

El cura estaba entre la espada y la pared. El delegado estaba fuera de Ocosingo. Tocaba entonces al presbítero aplicar la inoculación y no sabía qué hacer. Si efectuaba la vacuna tomando el pus de los dos muchachos procedentes de Bachajón, temía que la viruela pestilencial renaciere y matara a “muchas gente”. Decía también que no podía “averiguar los efectos que [pudieran] causar la nueva Bacuna”.⁴⁹

Ante esta situación, el doctor Ambrosio de Llano ordenó a Aguilar mandar a dos niños sanos de Ocosingo a San Cristóbal con el fin de que fueran inoculados e inmediatamente regresaran a Ocosingo para la aplicación general de la inoculación. El fluido debía aplicarse de brazo a brazo.⁵⁰ Las autoridades eclesiásticas consideraban que la vacuna era una de las principales medidas para acabar con la viruela.

Conclusión

Las epidemias padecidas en los últimos años de la década de 1740, así como las surgidas en los ocho lustros siguientes, tuvieron un gran impacto en el desarrollo demográfico del pueblo de San Mateo Tila. Similar al caso de Santa Inés Zacatelco en donde hubo una rápida sucesión de epidemias en el mismo periodo de nuestro estudio, podemos decir como Claude Morín, en Tila hubo “una verdadera procesión de invasiones microbianas que dejan sin descanso a la población y que acabó por...agota[r] los esfuerzos de crecimiento”.⁵¹

A partir de la década de los noventa del siglo XVIII y los tres primeros lustros de la centuria decimonónica, dicha población comenzó a recuperarse paulatinamente. Las epidemias de este último periodo

⁴⁸ AHDSC, Sección gobierno, Ocosingo, I.C.I.C.

⁴⁹ AHDSC, Sección gobierno, Ocosingo, I.C.I.C.

⁵⁰ AHDSC, Sección gobierno, Ocosingo, I.C.I.C.

⁵¹ Claude Morín, *Santa Inés Zacatelco, (1646-1812) Contribución a la demografía histórica del México colonial*, México, INAH, 1973, citado por Robichaux, “El papel”, p. 37.

no causaron tantos estragos como las anteriores. Es probable que los habitantes de Tila hayan adquirido la inmunidad biológica ante la frecuencia de dichas epidemias. Como vimos, la inoculación comenzó a aplicarse en 1807-1808 en la región de estudio.

En el tiempo de las epidemias, los llantos, gemidos, lamentos y el temor del contagio estuvieron latentes entre los habitantes. Fueron tiempos de desesperación, angustia y de esperanzas para que el inexorable flagelo abandonara el poblado de Tila. La viruela dejó cicatrices en la cara y ceguera en algunos pobladores, pero sin duda la huella indeleble fue la pérdida de varios miembros de una familia. Nada se podía hacer. La ciencia estaba aún lejos de encontrar las causas y el antídoto para erradicar este mal. Aprender a vivir con las enfermedades fue una constante entre la población de los siglos XVIII y XIX e inclusive del XX.

ACERVOS CONSULTADOS

AACH	Archivo del Ayuntamiento de Chihuahua, Chihuahua.
—	Archivo del Sagrario Metropolitano y de Santa María de los Altos, en <i>Family Search</i> (sitio de internet: www.familysearch.org).
ACM	Archivo Casa Morelos.
AGN	Archivo General de la Nación, ciudad de México.
AHAD	Archivo Histórico del Arzobispado de Durango, Durango.
AHAG	Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara, Jalisco.
AHDSC	Archivo Histórico Diocesano de San Cristóbal, Chiapas.
AHMG	Archivo Histórico Municipal de Guadalajara, Jalisco.
AHMM	Archivo Histórico del Municipio de Morelia, Michoacán.
AHMMM	Archivo Histórico y Museo Militar de Madrid, España.
AHPSJHM	Archivo Histórico de la Parroquia de San José, Hidalgo, Michoacán.
AHPT	Archivo Histórico parroquial de Toluca, Estado de México.
AHPTE	Archivo Histórico parroquial de Teitipac, Oaxaca.
AM-IIH	Archivo de microfilmes del Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, Baja California.
APA	Archivo Parroquial de Ameca, Jalisco.
APAH	Archivo Parroquial de Ahualulco, Jalisco.
APC	Archivo Parroquial de Cuquío, Jalisco.
APCH	Archivo Parroquial de Chapala, Jalisco.
APCH	Archivo Parroquial de la Catedral de Hermosillo, Sonora, México.
APJ	Archivo sacramental de la parroquia de Jilotepec, Veracruz.
APM	Archivo Parroquial de Magdalena, Jalisco.
APMTC	Archivo Parroquial de San Juan Bautista Metepec, Estado de México.

APN	Archivo sacramental de la parroquia de Naolinco, Veracruz.
APNSE	Archivo de la Parroquia de Nuestra Señora de la Encarnación, Jalisco.
APS	Archivo Parroquial de El Sagrario, Guadalajara, Jalisco.
—	Archivo parroquial de San Bartolomé, Valle de Allende, Chihuahua.
—	Archivo parroquial de San Felipe, Chihuahua, Chihuahua.
—	Archivo parroquial de San José, Hidalgo del Parral, Chihuahua.
APSAT	Archivo Parroquial de Santiago Apóstol de Tonalá, Jalisco.
APSFU	Archivo de la Parroquia de San Francisco Uruapan, Michoacán.
APSG	Archivo Parroquial de El Santuario de Guadalupe, Guadalajara, Jalisco.
APSJA	Archivo Parroquial de San José de Analco, Guadalajara, Jalisco.
APSJBM	Archivo Parroquial de San Juan Bautista de Mexicaltzingo, Guadalajara, Jalisco.
APSTM	Archivo de la Parroquia de San Juan, Maravatío, Michoacán.
APST	Archivo de la Parroquia de Santiago, Tuxpan, Michoacán.
APT	Archivo Parroquial de Tepatitlán, Jalisco.
APTA	Archivo Parroquial de Tala, Jalisco.
APTE	Archivo Parroquial de Tequila, Jalisco.
APTLA	Archivo Parroquial de Tlajomulco, Jalisco.
APX	Archivo sacramental de la parroquia de Xalapa, Veracruz.
APY	Archivo Parroquial de Yahualica, Jalisco.
APZ	Archivo Parroquial de Zapopan, Jalisco.
APZA	Archivo Parroquial de Zapotlanejo, Jalisco.
BPEJ	Biblioteca Pública del Estado de Jalisco. Rollos de microfilm de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Base de datos <i>FamilySearch</i> : http://www.familysearch.org .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALATRISTE, Óscar, *Desarrollo de la industria y la comunidad minera de Hidalgo del Parral durante la segunda mitad del siglo XVIII (1765-1810)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1983.
- ALBALADEJO García, Laureano. *Tifus exantemático y otras rickettsiosis exantemáticas*, Madrid, Morata, 1941.
- ALCÁNTARA Rodríguez, Virginia, “El riesgo de reemergencia del tifo epidémico en México”, *Epidemiología* 13, vol. 23, 26 de marzo-1 de abril de 2006, pp. 1-4.
- ALMADA Bay, Ignacio y José Marcos Medina Bustos, *Historia panorámica del Congreso del Estado de Sonora. 1825-2000*, México, Cal y Arena / H. Congreso del Estado de Sonora, 2001.
- APPLEBY, Andrew B., “Crises of mortality: periodicity, intensity, chronology and geographical extent”, en *The great mortalities: methodological studies of demographic crises in the past*, (Hubert Charbounneau y André Larose, editores), Liege, Ordina editions, 1979, pp. 283-294.
- ARCHIVO General del Estado. *Documentos históricos de Chiapas*, Tuxtla Gutiérrez, Gobierno del Estado de Chiapas, 1983.
- ARENAS, Tomás Dimas, “Las medidas de prevención contra la viruela en el siglo XIX y la epidemia de 1865-1866 en Sombrete, Zacatecas”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela después de la introducción de la vacuna* (Chantal Cramaussel y Mario Magaña Mancillas, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 51-59.
- ARGUMANIZ, Juan Luis, “El lapso de sobremortalidad de 1785-1786 en Guadalajara y su región. Patrones de comportamiento entre las diferentes poblaciones: un estudio cuantitativo”, ponencia presentada en el Segundo Seminario Metodológico de la Red de historia Demográfica. Epidemias y

- Rutas de contagio en la Nueva España borbónica y México, celebrado en Mexicali en mayo de 2011.
- , “La epidemia de viruela de 1830-1831 en Autlán, Jal.,” en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. La viruela después de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel y Mario Alberto Magaña Mancillas, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 37-50.
- ARREOLA Valenzuela, Antonio, *Epidemias y muertes en el Durango virreinal*, Durango, Universidad Juárez del Estado de Durango, 2009.
- ARRIOJA Díaz Viruell, Luis Alberto, “Minería y comercio en Álamos. 1769-1785”, tesis de licenciatura, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 1999.
- ATLAS General del Estado de México*, Toluca, Gobierno del Estado de México, vol. II, 1993.
- BARRERA Vasquez, Alfredo, *Codice de Calkini*, Campeche, Campeche, sin editorial, 1957.
- BECERRA Jiménez, Celina Guadalupe, “El impacto de la crisis en dos parroquias rurales y el movimiento de población, 1785-1787”, *Relaciones, Estudios de Historia y Sociedad*, 121, invierno de 2010, vol. xxxi, pp. 83-107.
- BERTHE, Jean Pierre, “Introducción a la historia de Guadalajara y su región”, en *Regiones y Ciudades de América Latina*, México, Secretaría de Educación Pública, 1973.
- BIRABEN, Jean Noël, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, París-la Haya, Mouton, 1975.
- BOYD, Robert, “Commentary on Early Contact-Era Smallpox in the Pacific Northwest”, *Ethnohistory*, vol. 43, núm. 2, spring, 1996, pp. 307-328.
- BRADING, David A. y Celia Wu, “Population growth and crisis: León, 1720-1860”, *Journal of Latin American Studies*, 5: I, mayo de 1973, pp. 1-36.
- BRETON, Alain, “En los confines del norte chiapaneco, una región llamada Bulujib”, *Estudios de cultura maya*, xvii, UNAM, 1988, pp. 295-354.
- BRINCKMAN S., Lutz, “Natalidad y mortalidad en Tecali (Puebla): 1701-1801”, *Siglo XIX: Revista de Historia*, iv: 7, enero-junio de 1989, pp. 219-269.
- BURNET, Macfarlane y David O. White, *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, Madrid, Alianza Editorial, 1982.

- BUSTAMANTE, Miguel E., "Cronología epidemiológica mexicana, en el siglo XIX. Estudio inédito", en Elsa Malvido, *La población, siglos XVI al XX*, México, UNAM / Océano, 2006, Colección Historia Económica de México, Tomo 7, pp. 237-245.
- , "Cronología epidemiológica mexicana en el siglo XIX", en *Ensayos sobre la Historia de las epidemias en México*, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps.), tomo II, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, pp. 417-424.
- CABRERA M., J. Isidro, *Contribución al estudio del tifo exantemático y erradicación de este flagelo en Guatemala*, Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1948.
- CABRERA y Quintero, Cayetano de, *Escudo de armas de México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1981.
- CALDERÓN Quijano, José Antonio, *Fortificaciones en Nueva España*, Madrid, Gobierno del Estado de Veracruz / Consejo superior de Investigaciones científicas, 1984.
- CALVO, Thomas, *Acatzingo. Demográfica de una parroquia mexicana*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973 Colección Científica, Historia.
- CAMACHO Alberto, Neibeth, "Guanajuato y Valladolid de Michoacán durante la epidemia de viruela 1797-1798, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 93-104.
- , Neibeth, "Epidemias y Sociedad en el Bajío Guanajuatense. La epidemia de viruela de 1797-1798", tesis de licenciatura historia, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Historia, 2006.
- CANALES Guerrero, Pedro, "Historia natural y cultural de la viruela y otras enfermedades infecciosas: epidemias y endemias en el Valle de Toluca, 1690-1833", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. Estudios de larga duración*, (Chantal Cramaussel y David Carbajal López, editores), México, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 41-62.
- , "Propuesta metodológica y estudio de caso ¿Crisis alimentaria o crisis epidémicas? Tendencia demográfica y mortalidad diferencial, Zinacantepec, 1613-1816", en *Problemas demográficos vistos desde la historia: Análisis de fuentes, comportamiento y distribución de la población en México, siglos XVI*

- xxx, (América Molina Villar y David Navarrete Gómez, coord.), Zamora, El Colegio de Michoacán / CIESAS / CONACYT, 2006, pp. 67-115.
- CARBAJAL López, David, “Los años del hambre en Bolaños (1785-1786). Conflictos mineros, escasez de maíz y sobremortalidad”, *Relaciones, estudios de historia y sociedad*, 121, invierno de 2010, vol. xxxi, pp. 57-81.
- , “Las epidemias de viruela en Bolaños, 1762-1840”, *Relaciones, estudios de historia y sociedad*, vol. xxix, núm. 114, 2008, pp. 21-43.
- , *La población en Bolaños, 1740-1848. Dinámica demográfica, familia y mestizaje*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2008.
- CARREÑO Alvarado, Gloria, “Mortalidad en el obispado de Michoacán a consecuencia de la crisis económica de 1785-1786”, *Anuario: Escuela de Historia, Universidad Michoacana*, 1978, pp. 187-197.
- CARRILLO Cázares, Alberto, *Partidos y padrones del obispado de Michoacán: 1680-1685*, Zamora, El Colegio de Michoacán / Gobierno del Estado de Michoacán, 1996.
- CASTAÑEDA, Carmen, “Los caminos de México a Guadalajara”, en *Rutas de la Nueva España*, (Chantal Cramausel, coordinación), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2006, pp. 263-274.
- CASTILLO, Pedro G., y Antonio Ríos Bustamante, *México en Los Ángeles. Una historia social y cultural, 1781-1985*, Ciudad de México, Alianza Editorial Mexicana / Conaculta, 1989.
- CERVANTES Sánchez, Enrique, “Desarrollo urbano de Morelia”, en *Desarrollo urbano de Valladolid-Morelia 1541-2001*, (Carmen Alicia Dávila Munguía y Enrique Cervantes Sánchez, coordinadores), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2001, pp. 15-119.
- CHAUNU, Pierre, *Historia cuantitativa, historia serial*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987 [1978].
- CHÁVEZ Aranda, José Humberto, *Encarnación mito y realidades*, Guadalajara, ediciones Chávez Aranda, 2004.
- CHIN, James (editor), *El control de las enfermedades transmisibles*, decimoséptima edición, Washington, Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud, 2001.

- COOK, Sherburne F., “El hospital del hambre en Guadalajara: un experimento de asistencia médica”, en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, comp.), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, t. I, 1982.
- y Woodrow Borah, “La epidemia de viruela de 1797 en México”, en *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*, (Elsa Malvido y Enrique Florescano, editores), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, pp. 295-328.
- CRAMAUSSEL, Chantal, “Crisis de mortalidad y crisis agrícolas en la villa de San Felipe El Real de Chihuahua entre 1715 y 1816”, en *Crisis de mortalidad y crisis de subsistencia en Europa y América*, (Pedro Canales Guerrero y Chantal Cramaussel, editores), en curso de edición.
- , “Introducción”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 11-25.
- (editora), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.
- , “Epidemias y endemias: La viruela en Chihuahua del siglo XVIII al XIX”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. Estudios de larga duración*, (Chantal Cramaussel y David Carbajal López, editores), México, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 99-115.
- , “Ritmos de poblamiento y demografía en la Nueva Vizcaya”, en *Demografía y poblamiento del territorio. La Nueva España y México (siglos XVI-XIX)*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2009, pp. 123-144.
- (editora), *Demografía y poblamiento del territorio: La Nueva España y México (siglos XVII-XIX)*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2009.
- , “Orígenes de la ciudad de Chihuahua”, en *Atlas histórico de la ciudad de Chihuahua*, (Carlos González Herrera, coord.), Chihuahua, Cementos de Chihuahua, 2009, pp. 18-58.
- , *Poblar la frontera. La provincia de Santa Bárbara en Nueva Vizcaya durante los siglos XVI y XVII*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2006.
- , “La lenta y azarosa génesis de un pueblo rural”, en *Historia y arte en un pueblo rural, San Bartolomé, hoy Valle de Allende, Chihuahua*, (Clara Bargellini,

- coord.), México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Estéticas, 1998, pp. 17-91.
- y David Carbajal López (editores), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. Estudios de larga duración*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.
- y Mario Alberto Magaña Mancillas (editores), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. La viruela después de la introducción de la vacuna*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010.
- CRUZ GÓMEZ, Heriberto, “La epidemia de tabardillo en la ciudad de Oaxaca, villa de Antequera en 1813”, manuscrito inédito, 2011.
- CUENYA Mateos, Miguel Ángel, “Una mirada a Tepeaca a través del padrón de 1777”, en *El obispado de Puebla: Españoles, indios, mestizos y castas en tiempos del virrey Bucareli, 1777*, (Carlos Contreras Cruz y Claudia Patricia Pardo Hernández, coordinadores), Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades “Alfonso Vález Pliego”, 2007, pp. 103-124.
- , *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial: Una mirada en torno al Matlazahuatl de 1737*, México, El Colegio de Michoacán / Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1999.
- , “Epidemias y salubridad en la Puebla de los Ángeles (1650-1833)”, en *Limpiar y obedecer. La basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Ángeles. 1650-1925*, (Rosálva Loreto y Francisco J. Cervantes, coords.), México, Universidad Autónoma de Puebla / Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos / El Colegio de Puebla, 1994, pp. 69-126.
- DÁVILA Garibi, José Ignacio, *Apuntes para la historia de la Iglesia en Guadalajara*, tomo tercero, vol. 2, México, Editorial Cultura T.S.S.A., 1963.
- DONJUAN Espinoza, Esperanza, “Los caminos de Sonora, siglos XVII-XVIII”, ponencia presentada en el congreso Los Caminos Transversales, organizado por El Colegio de Michoacán y la Universidad Juárez de Durango, Durango, 2009.
- ESCADÓN, Patricia, “Economía y sociedad en Sonora 1767-1821”, en *Tres siglos de historia sonorensis (1530-1830)* (Sergio Ortega Noriega e Ignacio del Río, coords.), México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1993, pp. 361-393.

- ESPINOSA Cortés, Luz María y Raúl Miranda Ocampo, "La epidemia de viruela de 1796-1798 de Teotitlán del Valle, Oax., a la ciudad de México", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 71-92.
- FALLA, Marlene, "La epidemia de 1782 en Izamal", en *Demografía y poblamiento del territorio. La Nueva España y México (siglos XVI-XIX)*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2009, pp. 219-225.
- FÉLIX Rosas, Hiram, "Cuando la muerte tuvo alas. La epidemia de fiebre amarilla en Hermosillo, 1883-1885", tesis de maestría, Hermosillo, El Colegio de Sonora, 2004.
- FENN, Elizabeth A., *Pox Americana. The Great Smallpox Epidemic of 1775-82*, Nueva York, Hill and Wang, 2002.
- FLORESCANO Mayet, Sergio, *El camino México-Veracruz en la época colonial*, Xalapa, Ver., Centro de Investigaciones Históricas, Universidad Veracruzana, 1987.
- FORBES, Jack D., *Warriors of the Colorado. The Yumas of the Quechan Nation and their neighbors*, Norma, University of Oklahoma Press, 1965.
- FRANCO C, Iván, "La Intendencia de Valladolid de Michoacán: 1787-1809. El proceso de formación del poder civil en una región de la Nueva España", Tesis de maestría, Zamora, El Colegio de Michoacán, 1995.
- GARCÍA Flores, Raúl, "La epidemia de viruela de 1798 en el Nuevo Reino de León: una interpretación desde la perspectiva socio-racial", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 105-121.
- , "Morbilidad y vulnerabilidad en una epidemia de viruela: Nuevo Reino de León, 1798", *Relaciones*, xxix: 114, Primavera de 2008, pp. 45-75.
- , "Entierros, defunciones y crisis poblacionales", *Valle de Allende: patrimonio cultural de Chihuahua*, Chihuahua, Solar, 2000, pp. 97-109.
- GARCÍA Martínez, Bernardo, "La creación de la Nueva España", en *Historia General de México*, México, El Colegio de México, 2000, pp. 235-306.
- GERHARD, Peter, *Geografía histórica de la Nueva España, 1519-1821*, México, Universidad Autónoma de México, 2000.

- , *The North Frontier of New Spain*, Oklahoma, University of Oklahoma Press, 1993.
- , *La frontera sureste de la Nueva España*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1991.
- GIBSON, Charles, *Los aztecas bajo el dominio español 1521-1821*, decimocuarta edición en español, México, Siglo Veintiuno, América Nuestra, 2000.
- GONZÁLEZ Flores, José Gustavo, “Mestizos españolizados o españoles amestizados en Taximaroa (1745-1770)”, ponencia presentada en Primer seminario metodológico: Familias pluriétnicas y mestizaje, organizado por la Red de Historia demográfica y El Colegio de Michoacán, del 18 al 19 de junio de 2010, en la ciudad de Zamora, Michoacán.
- HADLEY, Phillip, *Minería y sociedad en el centro minero de Santa Eulalia, Chihuahua, 1790-1750*, México, Fondo de Cultura Económica, 1979.
- HARDY, Robert William Hale, *Viajes por el interior de México en 1825, 1826, 1827 y 1828*, México, Editorial Trillas, 1997.
- HERNÁNDEZ Chávez, Rodolfo, *El señor de la misericordia de Encarnación de Díaz. Un panteón y el ancestral ritual de la muerte*, Guadalajara, Acento Editores, 2008.
- HERRERA Canales, Inés, “El comercio exterior de México en el siglo XIX desde una perspectiva regional: Sonora de 1821 a 1910”, *Memoria del III Simposio de Historia de Sonora*, tomo II, Hermosillo, Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad de Sonora, 1978, pp. 253-298.
- HOLLINGSWORTH, Thomas H., “Background Paper to First Theme. An Introduction to Population Crises”, en *The Great Mortalities: Methodological Studies of Demographic Crises in the Past*, (Hubert Charbounneau y André Larose, editores), Liege, Ordina editions, 1979, pp. 17-20.
- HUMBOLDT, Alejandro, *Ensayo político sobre el reino de la Nueva España*, tomo II, México, editorial Pedro Robredo, 1941.
- IZAGUIRRE Torres, Jesús Artemio, “La viruela en la Nueva España. El caso de San Luis Potosí 1790-1810”, tesis de maestría en Historia, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis, 2000.
- JACKSON, Robert H., “The 1781-1782 Smallpox Epidemic in Baja California”, *Journal of California and Great Basin Anthropology*, num. 3, 1981, pp. 138-143.

- JIMÉNEZ, Miguel Francisco, “El tabardillo”, en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps.), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, pp. 481-495.
- JONES, JR., Oakah L., *Nueva Vizcaya, Heartland of the Spanish Frontier*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 1988
- LEÓN GARCÍA, María del Carmen, *La distinción alimentaria de Toluca. El delicioso valle y los tiempos de escasez, 1750-1800*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2002.
- LINDLEY, Richard, *Las haciendas y el desarrollo económico, Guadalajara, México, en la época de la Independencia*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.
- LIRA, Andrés y Luis Muro, “El siglo de la integración”, en *Historia General de México*, México, El Colegio de México, 2000, pp. 307-362.
- LIVI-BACCI, Massimo “La relación entre nutrición y mortalidad en el pasado: un comentario”, en *El hambre en la Historia*, (Robert I. Rotberg y Theodore K. Rabb, comps.), España, Siglo XXI, 1990, pp. 103-109.
- LIZÁRRAGA, Benjamín, *Templo de San Diego del Pitiquí*, Hermosillo, Secretaría de Educación y Cultura del Gobierno del Estado de Sonora, 1996.
- LÓPEZ Sánchez, Hermilo, *Apuntes. Historia de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas*, México, edición propia del autor, 1960, tomo II.
- MACHUCA, Laura, “La viruela de 1795-1797 en Tehuantepec, Oaxaca”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 59-70
- MACLEOD, Murdo J., *Historia socioeconómica de la América central española. 1520-1720*, Guatemala, Biblioteca Centroamericana de las Ciencias Sociales, 1980.
- MAGAÑA Mancillas, Mario Alberto, *Indios, soldados y rancheros. Poblamiento, memoria e identidades en el área central de las Californias (1769-1870)*, La Paz, Gobierno del Estado de Baja California Sur, Instituto Sudcaliforniano de Cultura / El Colegio de Michoacán / Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2010.
- , “Las epidemias en la península de Baja California entre 1769 y 1834, con especial hincapié en la magnitud y el significado de la viruela de 1780-1782”, en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*.

- La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel, editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 37-58
- MALDONADO López, Celia, *Ciudad de México, 1800-1860: epidemias y población*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1995.
- MALVIDO, Elsa, *La población, siglos XVI al XX*, colección *Historia económica de México* (Enrique Florescano, coord.), tomo VII, México, Océano / Universidad Nacional Autónoma de México, 2006.
- y Miguel A. Cuenya, “El tifo de 1813 en la Puebla de los Ángeles: una ciudad tomada por las ratas”, en *La población de México al final del siglo XX*, (Héctor H. Hernández y Catherine Menkes, coords.), México, Sociedad Mexicana de Demografía / Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, 1998, vol. I, pp. 517-536.
- , “Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula en la época colonial (1640-1810)”, en *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, (Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya, comps.), Instituto Mora / Universidad Autónoma Metropolitana, 1993, pp. 63-111.
- , “Cronología de epidemias y crisis agrícolas en la época colonial”, en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps.), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, pp. 171-176.
- , “Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula (1641-1810)”, *Historia Mexicana*, núm. 1, vol. XXIII, México, 1973.
- MÁRQUEZ Morfín, Lourdes. *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y el cólera*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1994.
- , “La evolución cuantitativa de la población novohispana: siglos XVI, XVII y XVIII”, en *El poblamiento de México. Una visión histórico-demográfica*, México, CONAPO, SEGOB, 1993, t. II, pp. 36-63.
- MARTIN, Cheryl, *Gobierno y sociedad en el México colonial. Chihuahua en el siglo XVIII*, Chihuahua, Gobierno del Estado de Chihuahua, 2004.
- MARTÍNEZ de Lejarza, Juan José, *Análisis estadístico de la Provincia de Michoacán en 1822*, (Xavier Tavera Alfaro, Introducción y notas), Morelia, Fimax publicistas, 1974, Estudios michoacanos: IV.

- MCGOVERN-BOWEN, Carolyn Gale, "Colonial Patzcuaro, Michoacan: a Population Study", Tesis de doctorado, University microfilms internacional, Syracuse University, 1986.
- MEDINA Bustos, José Marcos, "La epidemia de viruela de 1869 en Hermosillo, Sonora", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX, La viruela después de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel y Mario Magaña Mancillas, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 61-73.
- , *Vida y muerte en el antiguo Hermosillo, 1773-1828. Un estudio demográfico y social basado en los registros parroquiales*, Hermosillo, Gobierno del Estado de Sonora, 1997.
- MÉNDEZ Maín, Silvia María, *La parroquia de Xalapa: Un estudio de demografía histórica*. Colección Historia y Sociedad, Xalapa, Universidad Veracruzana, (en imprenta).
- , "La viruela; epidemias y medidas de prevención en Veracruz, 1797-1895", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. Estudios de larga duración*, (Chantal Cramaussel y David Carbajal, editores), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 81-98.
- MENÉNDEZ Valdés, José, *Descripción y censo general de la Intendencia de Guadalajara 1789-1793*, Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, Unidad Editorial, 1980.
- MERCADO, Alfredo, "Tecaxic: Estudio de algunas variables demográficas a través de las actas de bautizo 1665-1821", tesis de licenciatura en Historia, inédita, Toluca, Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de México, 2002.
- MESTRE, Josep B., *Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*, España, Universidad de Alicante, Facultad de Medicina, 1995.
- MOLINA del Villar, América, *Diversidad socioétnica y familias entre las calamidades y crisis del siglo XVIII: Población en pueblos, haciendas, y ranchos en doce parroquias del centro novohispano*, México, CIESAS, 2009.
- , "Comportamiento y distribución de la población en Santa María de Guadalupe, Atacomulco, 1679-1860", en *Problemas demográficos vistos desde*

- la historia: Análisis de fuentes, comportamiento y distribución de la población en México, siglos XVI-XIX*, (América Molina Villar y David Navarrete Gómez, coordinadores), Zamora, El Colegio de Michoacán / CIESAS / CONACYT, 2006, pp. 117-155.
- , “Patrones de asentamiento y mortalidad en Atacomulco, 1699-1820”, México, Seminario de Demografía Histórica, 2003, pp. 1-24.
- , *La Nueva España y el matlazáhuatl, 1736-1739*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social / El Colegio de Michoacán, 2001.
- , “Modelos y patrones de propagación del matlazahuatl de 1737-1739 en la Nueva España”, en *Las ciudades y sus estructuras. Población, espacio y cultura en México, siglos XVIII y XIX*, (Sonia Pérez Toledo, René Elizalde y Luis Pérez, editores), México, Universidad Autónoma de Tlaxcala / Universidad Autónoma Metropolitana, 1999, pp. 25-32.
- , “Crisis, agricultura y alimentación en el obispado de Michoacán (1785-1786)”, en *Historia y sociedad: Ensayos del Seminario de Historia Colonial de Michoacán*, (Carlos Paredes Martínez, coordinador), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas / CIESAS, 1997, pp. 183-223.
- MORA Muro, Jesús Iván. “Crisis de mortandad en la región de Balleza, Chihuahua, 1747-1782”, manuscrito inédito, 2011.
- MORIN, Claude, *Michoacán en la Nueva España del siglo XVIII. Crecimiento y desigualdad de una economía colonial*, México, Fondo de Cultura Económica, 1979.
- , *Santa Inés Zacatelco (1646-1812). Contribución a la demografía histórica del México colonial*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973, Colección Científica: Historia 9.
- , “Los libros parroquiales como fuente para la historia demográfica social novohispana”, *Historia Mexicana*, vol. xx:3 (83), enero-marzo de 1972, pp. 389-418.
- NAVARRO García, Luis, *Sonora y Sinaloa en el siglo XVII*, México, Siglo XXI Editores / DIFOCUR-Sinaloa, 1992.

- OBARA-SAEKI, Tadashi, *Ladinización sin mestizaje. Historia demográfica del área chiapaneca, 1748-1813*, Tuxtla Gutiérrez, Consejo Estatal para la Cultura y las Artes de Chiapas / Ayuntamiento de Chiapa de Corzo, 2010.
- OLIVER Sánchez, Lilia, "La importancia de los registros hospitalarios para el análisis de la epidemia y escasez de alimentos en Guadalajara, 1785-1786", *Letras Históricas*, núm. 3, México, Universidad de Guadalajara, otoño-invierno de 2010.
- , "La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara", *Relaciones*, xxix: 114, Primavera de 2008, pp. 77-99.
- OLIVER, Lilia, "Intensidad de las crisis demográficas en las ciudades de México y Guadalajara, 1800-1850", *Takwá* 8, 2005, pp.13-36.
- , "La mortalidad, 1800-1850", en *Demografía y Urbanismo. Lecturas históricas de Guadalajara III* (José María Muriá y Jaime Olveda, comps.), México, Instituto Nacional de Antropología e Historia / Gobierno del Estado de Jalisco / Universidad de Guadalajara, 1992.
- OLVEDA, Jaime, *De la insurrección a la Independencia. La guerra en la región de Guadalajara*, México, El Colegio de Jalisco, 2011.
- , *La oligarquía de Guadalajara*, México, Conaculta, 1991.
- OLVERA, José, "Memoria sobre el tifo", en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, (Enrique Florescano y Elsa Malvido, comps.), México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, pp. 495-539.
- ORTEGA Noriega, Sergio, *Breve historia de Sinaloa*, México, Fideicomiso Historia de las Américas / Fondo de Cultura Económica / El Colegio de México, 1999.
- ORTELLI, Sara, "Crisis de subsistencia y robo de ganado en el septentrión novohispano: San José Parral (1770-1790)", *Relaciones* 121, invierno de 2010, pp. 21-56.
- PALOU, fray Francisco, *Recopilación de noticias de la Antigua y de la Nueva California (1767-1783)*, nueva edición con notas por José Luis Soto Pérez, estudio introductorio de Lino Gómez Canedo, dos tomos, Ciudad de México, Editorial Porrúa, 1998.
- PANTA, Lorenzo del y Massimo Livi-Bacci, "Chronology, Intensity and Diffusion of Mortality in Italy, 1600-1850", en *The Great Mortalities: Methodological Studies of Demographic Crises in the Past*, (Hubert Charbounneau y André Larose, editores), Liege, Ordina editions, 1979, pp.69-81.

- PAREDES Martínez, Carlos, "Valladolid y su entorno en la época colonial", en *Desarrollo urbano de Valladolid-Morelia 1541-2001*, (Carmen Alicia Dávila Munguía y Enrique Cervantes Sánchez, coords.), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2001, pp. 121-149.
- , "Grupos étnicos y conflictividad social en Guayangareo-Valladolid, al inicio de la época colonial", en *Lengua y etnohistoria Purépecha: Homenaje a Benedict Warren*, (Carlos Salvador Paredes Martínez, coordinador), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas / CIESAS, 1997, Encuentros: 2, pp. 315-332.
- y Carmen Alicia Dávila Munguía, "Sistemas de trabajo en una ciudad en construcción: Guayangareo-Valladolid, 1541-1620", en *Arquitectura y espacio social en poblaciones purépechas de la época colonial*, (Carlos Paredes Martínez, director general), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas / Universidad Keio / CIESAS, 1998, pp. 87-110.
- PASTOR, Rodolfo y María de los Ángeles Romero Frizzi, "El crecimiento del siglo XVIII", en *Historia General de Michoacán*, (Enrique Florescano, coordinador general), vol. II: *La colonia*, Morelia, Gobierno del Estado de Michoacán, Instituto Michoacano de Cultura, 1989, pp. 194-216.
- PEDRERO Nieto, Gloria, "Las divisiones políticas de Chiapas: Siglos XVI-XIX", en *Estado-nación en México: Independencia y Revolución*, (Esau Márquez, Rafael Araujo y Rocío Ortiz, coord.), México, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, 2011
- PÉREZ Escutia, Ramón Alonso, *Taximaroa. Historia de un pueblo michoacano*, México, Gobierno del Estado de Michoacán, 1986.
- PÉREZ Herrero, Pedro, "Evolución demográfica y estructura familiar en México (1730-1850)", en *Familias novohispanas siglos XVI al XIX*, (Pilar Gonzalbo Aizpuru, coord.), México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 1991, pp. 345-371.
- , "Los factores de la conformación regional en México (1700-1850): modelos existentes e hipótesis de investigación", en *Región e Historia en México* (Pedro Pérez Herrero, comp.), México, Instituto Mora, 1991, pp. 207-236.

- PÉREZ Salas, María Esther y Diana Guillén, *Chiapas. Una historia compartida*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994.
- PESCADOR, Juan Javier, *De bautizados a fieles difuntos. Familias y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México, 1568-1820*, México, El Colegio de México, 1992.
- PERRENOUD, Alfred, "Atténuation des crises et déclin de la mortalité", *Annales de démographie historique*, 1989, pp. 13-29.
- PIESTCHMAN, Horst, *Las reformas borbónicas y el sistema de intendencias en Nueva España: un estudio político administrativo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1996.
- QUESADA, Alfonso, *Apuntes históricos sobre la ciudad de Encarnación de Díaz, (Jalisco). Tomadas de un códice y varios documentos que se conservan en este lugar*, Encarnación de Díaz, Imprenta y papelería "La Purísima", 2004.
- RABELL Romero, Cecilia Andrea, "El patrón de nupcialidad en una parroquia rural novohispana. San Luis de la Paz, siglo XVIII", en *Historia de la familia*, (Pilar Gonzalbo, comp.), México, Instituto Mora / Universidad Autónoma Metropolitana, 1993.
- , *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales (avances y perspectivas de investigación)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 1990, Cuadernos de investigación: 21.
- REES, Peter, *Transportes y comercio entre México y Veracruz, 1519-1910*, México, Secretaría de Educación Pública / Editorial Melo, 1976, Colección Sepsetentas.
- REF, Daniel T., *Disease, Depopulation and Culture Change in Northwestern New Spain, 1518-1764*, Salt Lake City, University of Utah Press, 1991.
- RIESGO, Juan M. y Antonio J. Valdés, *Memoria estadística del estado de Occidente*, Guadalajara, imprenta a cargo del C. E. Alatorre, 1828 (copia mecanografiada).
- RIVERA, Luis M. (comp.), *Documentos tapatíos*, Tomo 1, México, UNED, Gobierno del Estado de Jalisco, 1989.
- ROBICAHUX, David, "El papel de la viruela en la historia demográfica de México: Reflexiones a partir de cuatro siglos de "viruelas" en dos parroquias de Tlaxcala", en *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo*

- xx. *Estudios de larga duración*, (Chantal Cramaussel y David Carbajal López, editores), México, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 21-40.
- ROJAS, Beatriz, *Las instituciones de Gobierno y la elite local. Aguascalientes, del siglo XVI hasta la independencia*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 1998.
- ROMERO Flores, Jesús. *Historia de Michoacán*, México, Gobierno del Estado de Michoacán, 1946.
- ROTBERG, Robert I., “La nutrición y la historia”, en *El hambre y la historia. El impacto de los cambios en la producción de alimentos y los modelos de consumo sobre la sociedad*, (Robert I. Rotberg y Theodore K. Rabb, comps.), Madrid, Editorial Siglo XXI de España, 1990, pp. 1-5.
- ROYS, Ralph, *Political Geography of the Yucatán Maya*, Washington D.C., Carnegie Institution of Washington, 1957.
- RUEDA, Laura, *El mercado Corona y el abasto en la ciudad de Guadalajara. Una historia del comercio, de las prácticas sociales y de la identidad local*, México, Universidad de Guadalajara, 2005.
- RUIZ Naufal, Víctor M., “El matlazahuatl de 1736”, en Cayetano de Cabrera y Quintero, *Escudo de armas de México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1981, pp. xix-xxx.
- SALES, fray Luis, *Noticias de la provincia de California*, estudio introductorio y notas de Salvador Bernabéu Albert, Ensenada, Fundación Barca / Restaurant La Finca / Lecturas Californianas, 2003, Colección de documentos sobre la historia y la geografía del municipio de Ensenada/6.
- SALMERÓN, Rubén, “La formación regional, el mercado local y el poder de la oligarquía en Sonora: 1740-1840”, *El Tejabán*, 1, Cuadernos del Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad de Sonora, 1990.
- SECRETARÍA de Salud del Estado de Veracruz, *Fuentes para el Estudio de la atención médica en el estado de Veracruz, años 1500-1943*, Cincuentenario de la Secretaría de Salud, Vol. I, mimeo, (s.f).
- SERRERA, Ramón María. *Guadalajara ganadera. Estudio regional novohispano (1760-1805)*, México, Ayuntamiento de Guadalajara, 1991.
- TALavera Ibarra, Oziel Ulises, “Versiones del índice de Dupâquier”, material didáctico inédito (información interna de la Red de Historia Demográfica), 2011.

- TAMARÓN y Romeral, Pedro, *Descripción del obispado de la Nueva Vizcaya* (1765), Madrid, Aguilar, 1958.
- TERÁN, Marta, “Reflexiones sobre las reformas borbónicas en los pueblos de indios (y vecindarios) michoacanos 1790-1810”, en *Lengua y etnohistoria Purépecha: Homenaje a Benedict Warren*, (Carlos Paredes Martínez, coordinador), Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Instituto de Investigaciones Históricas / CIESAS, 1997, pp. 333-357.
- TORRE Curiel, José Refugio de la, “Comerciantes, precios y salarios en el Sonora colonial tardío. Caracterización de un sistema comercial cautivo”, *Historia Mexicana*, LVIII: 2, 2008, pp. 595-656.
- TORRE Villar, Ernesto de la, *La Constitución de Apatzingán y los creadores del Estado mexicano*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1964.
- TORRES Franco, Carmen Paulina, “Las familias pluriétnicas de la villa de la Encarnación (actuales Altos de Jalisco) 1778-1798”, ponencia presentada en el Primer Seminario Metodológico de la Red de Historia Demográfica. Familias pluriétnicas en la Nueva España y México, celebrada en Zamora en junio de 2010.
- TRENS, Manuel B., *Historia de Chiapas. Desde los tiempos más remotos hasta la caída del segundo imperio* (¿...1867), vol. 1. Tuxtla Gutiérrez, Consejo Estatal para la Cultura y las Artes de Chiapas, 1999.
- VALDÉS Aguilar, Rafael, “La viruela desde el punto de vista médico”, *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, (Chantal Cramaussel editora), Zamora, El Colegio de Michoacán, 2010, pp. 27-35.
- VAN Young, Eric, *La crisis del orden colonial. Estructura agraria y rebeliones populares de la Nueva España 1750-1821*, México, Alianza Editorial, 1992.
- , *La ciudad y el campo en el México del siglo XVIII. La economía rural de la región de Guadalajara, 1675-1820*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.
- VELASCO, José Francisco, *Noticias estadísticas de Sonora (1850)*, Hermosillo, Gobierno del Estado de Sonora, 1985.

- VERA Bolaños, Marta, *La inmunización contra viruela en el estado de México*, Documentos de investigación núm. 43, Toluca, Colegio Mexiquense, 2000.
- VOS, Jan de, *Vivir en frontera. La experiencia de los indios de Chiapas*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1994.
- WASSERSTROM, Robert, *Clase y sociedad en el centro de Chiapas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.
- WATSON, Rodney C., “La dinámica de los cambios de población en un pueblo colonial mexicano: Tila, Chiapas, 1595-1794”, *Mesoamérica*, Antigua, Guatemala, Centro de Investigaciones Regionales de Mesoamérica, junio de 1983, núm. 5, pp. 87-108.
- WEST, Robert, *The Mining Community in Northern New Spain: The Parral Mining District*, Berkeley, University of California Press, 1949.
- YSSASY, Francisco Arnaldo, “Demarcación y descripción de el obispado de Mechoacán y fundación de su iglesia Cathedral”, *Bibliotheca Americana*, 1: 1, septiembre de 1982, pp. 60-204.

