

María del Pilar Iracheta Cenecorta
Antonio de Jesús Enríquez Sánchez
(coordinadores)

Ixtlahuaca



veintiséis

Cuadernos municipales

María del Pilar Iracheta Cenecorta
António de Jesús Enríquez Sánchez
coordinadores

Ixtlahuaca



veintiséis

Cuadernos municipales

972.7252
Ix95
No. 26

Ixtlahuaca / María del Pilar Iracheta Cenecorta, Antonio de Jesús
Enríquez Sánchez, coordinadores.— Zinacantepec, Estado
de México. El Colegio Mexiquense, A. C., 2017.

98 p.: il. Fotografías y mapas — (Cuadernos municipales;
26)
Incluye referencias bibliográficas

ISBN 978-607-8509-24-9

1. Ixtlahuaca, México (Estado) -Historia -Siglo xvi-xx. 2 .
Ixtlahuaca, México (Estado) - Condiciones sociales y económi-
cas. 3. Ixtlahuaca, México (Estado) -Religión y rituales. I. Ira-
cheta Cenecorta, María del Pilar, Coord., II. Enríquez Sánchez,
Antonio de Jesús, Coord.



Edición y corrección: Rebeca Ocaranza Bastida

Formación y tipografía: María Eugenia Valdes Hernández

Diseño y cuidado de la edición: Luis Alberto Martínez López

Ilustración de portada: Luis Alberto Martínez López.

Primera edición, 2017

D.R. © El Colegio Mexiquense, A.C.
Ex hacienda Santa Cruz de los Patos,
Col. Cerro del Murciélago,
Zinacantepec 51350, México
MÉXICO
Ventas: ventas@cmq.edu.mx
Página-e: <http://www.cmq.edu.mx>

Queda prohibida la reproducción parcial o total del contenido de la presente obra sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito del titular del derecho patrimonial, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor; y en su caso de los tratados internacionales aplicables. La persona que infrinja esta disposición se hará acreedora a las sanciones legales correspondientes.

Impreso y hecho en México/Printed and made in Mexico

ISBN 978-607-8509-24-9

Índice

Presentación	9
PRIMERA PARTE. ESPACIO, POBLACIÓN, POLÍTICA Y ECONOMÍA	
Las congregaciones de indios en Ixtlahuaca, siglos XVI-XVII, ¿éxito o fracaso de una disposición colonial?	25
<i>Antonio de Jesús Enríquez Sánchez</i>	
Movimiento estacional de concepciones, bautizos y matrimonios en la parroquia de San Francisco Ixtlahuaca, 1640-1711	77
<i>María de los Ángeles Velasco Godoy</i>	
Enfermedad, muerte ¿y hambre? en Ixtlahuaca durante la Guerra de Independencia. Tifo epidémico en 1813, tifo endémico de 1807 a 1809	99
<i>Ana Bertha Juárez Ramón y Pedro Canales Guerrero</i>	
La subprefectura de Ixtlahuaca durante la Guerra de Reforma. El control municipal en el partido	153
<i>Alberto Ramírez González</i>	

La hacienda de Enyege. Una parte de su historia 181
Abraham Fabián Hernández y Sergio López Alcántara

SEGUNDA PARTE. CICLO AGRÍCOLA, RITUALIDAD
Y FIESTAS RELIGIOSAS

**La fiesta del maíz y cosmovisión mesoamericana
en el área de Ixtlahuaca** 219
Laura Reyes Montes

**Las fiestas de la unidad del pueblo. Ritual y espacio
como articuladores de la identidad de la región
de Los Baños, Ixtlahuaca, México** 251
Patsy Sarahí de la Cruz Clemente

**Devoción e identidad: la fiesta de San Francisco
de Asís en Ixtlahuaca** 281
María Teresa Jarquín Ortega

Enfermedad, muerte ¿y hambre? en Ixtlahuaca durante la Guerra de Independencia.

Tifo epidémico en 1813, tifo endémico de 1807 a 1809

Ana Bertha Juárez Ramón¹
Pedro Canales Guerrero²

Introducción

Estudiar la muerte del hombre en el pasado, en nuestro municipio, nos ayuda a entender por qué y cómo somos parte de la humanidad. En este texto re-trazamos la muerte masiva y repentina por enfermedad epidémica durante la Guerra de Independencia. La epidemia de tifo de 1813 causó más muertes que la propia guerra. Las epidemias de tifo provocaron más muertes de un solo golpe —en unos cuantos meses— en las parroquias del valle de Toluca-Ixtlahuaca, durante el siglo XVIII, en 1737 y en 1762. Y lo mismo sucedía en otras partes del país, al igual que en otras partes del mundo.

De las tres epidemias mencionadas las más mortíferas fueron las de 1737 y 1813. Ésta, de 1813, fue la última de la época de la Colonia y causó muchos más muertos que las pandemias mundiales de cólera durante el resto del siglo XIX, en 1833 y 1850. La única

¹ Auxiliar de investigación en la Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de México. Contacto: anabertahjr@hotmail.com

² Profesor-investigador en la Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de México. Contacto: pcaualesg@yahoo.com.mx

calamidad comparable que se daría después de 1813 llegó como pandemia a fines de 1918, durante la época de la Revolución mexicana; otra vez, en nuestros municipios, la enfermedad causó muchas más muertes que las producidas por las armas. Fue una cepa particular de gripa la que mató, hace casi 100 años, a millones de personas en los cinco continentes.

El tifo, que mató a tantas personas durante la época colonial, es una enfermedad de origen euroasiático traída por los conquistadores europeos. Las enfermedades infecciosas, sobre todo las que llamamos infantiles, que afectan por primera vez a una población cualquiera, causan gran mortandad; luego, poco a poco tiende a reducirse el número de afectados mortalmente. Esto debió ocurrir cuando dichas enfermedades llegaron de Asia a Europa e, igualmente, cuando de Europa llegaron a América. Por eso, en el siglo XVI, el siglo de la Conquista, murieron muchos de nuestros antepasados indios, sobre todo por viruela, tosferina y sarampión, entre otras enfermedades contagiosas. Al tifo no le llamamos enfermedad infantil porque no causa inmunidad permanente; no es como la viruela o el sarampión que inmunizan de por vida a los enfermos sobrevivientes, igual que las vacunas de hoy. Diez o más años después el tifo puede volver a atacar a quien ya lo padeció. El tifo, propiamente hablando, no es contagioso sino transmisible. Se dice esto porque la enfermedad no pasa de hombre a hombre —por ejemplo, por saludar con las manos contaminadas de secreciones nasales como durante una pandemia de gripa, o fecales, en el caso del cólera— sino a través de un insecto: el piojo en el caso del tifo, o los mosquitos en el caso de la fiebre amarilla, el paludismo y, actualmente, en el caso del zika o el chikungunya.

Como hemos dicho, el tifo era una enfermedad infecciosa que causaba innumerables muertes, sobre todo durante las epidemias generalizadas en un país. Cuando Morelos rompió el sitio de Cuautla, frente al asedio de los insurgentes, el 2 de mayo de 1812, el tifo se transmitió por todo el país y hubo gran cantidad de muertes entre los pobladores de la Nueva España; a Ixtlahuaca la enfermedad llegó en agosto de 1813.

Aquí hablaremos del número de muertes que hubo debido al tifo en el municipio de Ixtlahuaca durante esta epidemia, y mostraremos también cómo en ocasiones la enfermedad afectaba a los pueblos de una región como Ixtlahuaca, pero sin que los muertos fueran tan numerosos como en 1813. A este tipo de ataques de la enfermedad —mortal en 33% de los casos— les llamamos endemias, y hemos detectado que entre 1807 y 1809 hubo una epidemia que no habían identificado otros historiadores.

Por otro lado, trataremos de demostrar que la propagación de enfermedades infecciosas como éstas no estaba relacionada con las posibles dificultades alimentarias de nuestros pueblos; sin ser excelentes los niveles de alimentación, argumentamos que no pasaban hambre como sí llegaba a suceder entre los pueblos europeos debido, fundamentalmente, a que en Europa había muchos más habitantes por kilómetro cuadrado que en América, mientras que valles como el de Toluca-Ixtlahuaca cuentan con condiciones climáticas muy buenas en los que no hay inviernos largos y crudos como en Europa; no hay sequías como en el norte del país donde, como sabemos, hay muy pocos habitantes en comparación con el Altiplano central de México donde se ubica nuestro municipio.

El tifo fue traído por los conquistadores —sin ser conscientes de ello—, desde el siglo XVI y debió causar estragos durante ese siglo aunque no tenemos registros parroquiales que nos permitan contabilizar el número de muertos, ni en el siglo XVI ni el XVII. Sin embargo, se sabe de dos grandes epidemias de tifo durante el siglo XVI, en 1545 y en 1576. Para el siglo XVII, donde ya contamos con algunos registros parroquiales, se han identificado en 1669 sobremortalidades entre los adultos que pudieron ser a causa del tifo —entre españoles de la Ciudad de México y naturales de Almoloya, municipio vecino a Ixtlahuaca—. Ya para 1692 se ha identificado una gran epidemia de tifo en casi toda la Nueva España, que volvería a presentarse, como hemos dicho, en 1737 y 1762.

Existen dos tipos de tifo. Uno es transmitido por las pulgas de la rata al humano; como normalmente el microbio causante sobrevive en las ratas, se llama tifo murino. El microbio del otro tifo sobrevive en el hombre y por eso se llama tifo humano. El tifo murino

sólo mata a 2% de los enfermos. En cambio, el tifo humano puede matar de 30 a 50% de quienes caen enfermos. Es pues el tifo cuyo microorganismo vive y se reproduce en el hombre el causante de estas epidemias. No se conoce bien el mecanismo por el cual un portador aparentemente sano —habiendo contraído años antes el tifo— recae en la enfermedad, se eleva su temperatura y se convierte en posible foco de infección. Así, puede contagiar a personas que lo rodean, si tiene piojos que las piquen pues éstos se infectan con la sangre que chupan al enfermo. En el intestino es donde se reproduce el microorganismo llamado *rickettsia*, causante del tifo. El piojo infectado morirá unos días después —a causa del mismo microbio—, pero antes podrá picar a otra persona y defecar junto a la picadura. Si la persona se rasca al mismo tiempo puede introducir a su torrente sanguíneo la *rickettsia* que se hallaba en el piojo. Esta es una forma de transmitir la enfermedad, pero hoy también se sabe que si con nuestras manos llevamos restos de ese excremento o de los piojos muertos a la nariz, la boca o los ojos, también podemos contagiarnos. Por si esto no bastara para explicar la rapidez de la difusión del tifo debemos pensar que entre la ropa de cama pueden permanecer muchos días, con capacidad de transmitir la enfermedad, los piojos muertos y sus excrementos. Estas condiciones de hacinamiento, poca higiene y difusión de los piojos, debieron darse entre los insurgentes sitiados durante más de dos meses: si no había comida, tampoco había tiempo de cambiarse o lavar la ropa de cama. Cuando los insurgentes rompieron el sitio se dispersaron por el resto del país pero, desafortunadamente, también difundieron el tifo llegando, como hemos dicho, a nuestro municipio en menos de un año. Esta epidemia fue una de las últimas grandes y mortíferas en la historia de nuestro país. Estas grandes epidemias, además de provocar una gran mortalidad infantil detenían el crecimiento de la población. No olvidemos que no había vacunas y por ello la mitad de la población infantil moría antes de cumplir los 10 años de edad. Tampoco existía el DDT, que ya en el siglo xx, al momento de la segunda Guerra Mundial, logró prevenir las epidemias de tifo al impedir la proliferación generalizada de piojos en los ejércitos y las comunidades. Si la población no hubiera

sufrido estas graves epidemias y si hubieran existido las vacunas para aplicarlas a los niños, se habría dado una rápida explosión demográfica; ciertamente esto habría provocado hambre pues los métodos de producción de alimentos de la época no hubieran sido suficientes para alimentar a esa población que habría crecido sin control.

Recursos, población y contexto político

El siguiente resumen del contexto geográfico de la región nos permitirá comprender mejor el fenómeno que estudiamos, sobre todo en torno a las explicaciones que se han formulado para el mismo, particularmente respecto al papel de los niveles alimentarios en las afecciones. Los tipos de suelo en el valle son propicios para la agricultura de temporal y para la de riego, si se hallan cerca de cuerpos de agua permanentes. Las elevaciones servían en la época colonial y el siglo XIX, fundamentalmente, para la ganadería. Entre los principales cultivos que se producían y aún se producen para el autoconsumo y la venta encontramos maíz, trigo, cebada, alverjón, frijol, haba y maguey; en el siglo XIX algunos de estos productos eran utilizados para el pago del diezmo que los feligreses entregaban a la Iglesia.³ La flora consta de arbustos pequeños, jaras, encino, ocote, árboles de madroño, cedros, oyamel, tepozanes. En la zona con elevaciones y menor agricultura se producen espontáneamente la jarilla, la perlilla, algunos saúcos, la escobilla, el "peixto" o hierba de ángel (medicinal), el palo "suargoso";⁴ también se cuenta con cactáceas (pitaya, nopalillo) y nopales de diversas especies. Los árboles frutales que se producen de manera silvestre son tejocote, capulín y ciruelo. Entre la fauna, y como animal característico de la zona, se halla el venado (hoy en vías de extinción en la zona). Del hecho anterior se deriva el nombre de mazahuas, principales habitantes del valle desde hace muchos siglos. En voz náhuatl *mazatl*

³ ACCM, Ramo Diezmo, cartas de precios de semillas y de ganados, 1808, núm. 32, f. 3.

⁴ AHM, Fondo Comisión Agraria Mixta. La información recabada de los distintos expedientes destinados a solicitar dotación de tierras en Ixtlahuaca.

significa “venado”, *hua* indica “el poseedor” y *-can* “lugar”, es decir, Mazahuacan, “lugar donde hay venados”. Otras especies que rondaban por la zona de manera silvestre, algunas comestibles y otras polinizadoras, son: coyote, cacomiztle, zorrillo, tlacuache, ardilla, hurón, conejo, liebre, tuza, armadillo, murciélago, gato montés, lechuza, zopilote, aguililla, entre otros (Sánchez, 1987: 26). La producción ganadera de la región incluía ganado ovino, porcino, equino, vacuno, bovino y avícola (Castañeda, 1993: 192).

Los recursos geográficos que hemos enlistado nos permiten postular, desde ahora, que serían suficientes para una población todavía relativamente escasa en nuestro periodo de estudio, como hace pensar también el hecho de que las elevaciones fueran más dedicadas a la ganadería (española) que a la agricultura. Considerando todo lo anterior analizaremos los datos del fenómeno epidemiológico y demográfico enunciado líneas arriba.

En los albores del siglo XIX se avecinaba un periodo de grandes cambios políticos, sociales, económicos e ideológicos. Para empezar, el fin del periodo colonial y el inicio de la independencia de México del dominio español; luego, las constantes pugnas entre conservadores y liberales por obtener el poder y la pérdida de casi la mitad del territorio. Más tarde, las dificultades creadas para algunos por las Leyes de Reforma y la Ley Lerdo (la desamortización de los bienes eclesiásticos y comunales), los intentos por instaurar una segunda monarquía, así como la elaboración de dos constituciones en menos de 50 años. Sólo al final hubo un periodo de estabilidad durante el gobierno de Porfirio Díaz, con crecimiento en algunos sectores y considerado como una época en que México brillaba hacia el exterior y atraía inversión extranjera.

Al inicio del movimiento armado por la independencia son varias las ideas que motivan este levantamiento el cual prosperó quizás porque

Los campesinos de los pueblos, en particular, pelearon en defensa de sus comunidades, las cuales concebían como antecesoras y en cierto sentido existentes fuera del estado colonial; por otro lado, el grupo criollo director

del impreciso movimiento de independencia luchaba por una visión protonacionalista de un Estado-Nación Autónomo en el que la actividad política de la ciudadanía estuviera limitada a la Élite Blanca nativa y a una reducida penumbra de actores étnicamente mezclados (Van Young, 1993: 35).

Otra explicación para la participación de los pueblos en el movimiento de independencia es que el crecimiento demográfico había traído tensión social en contra de las haciendas por la falta de tierra y empleo. La hacienda tenía distintos tipos de trabajadores, algunos permanentes y otros temporales; el número de estos últimos variaba dependiendo de la producción de la hacienda y el patrón no tenía la obligación de contratar a todos los que requerían trabajar. Lo anterior debió dejar en dificultades económicas a muchos campesinos y los empujó a participar en la Guerra de Independencia.

El movimiento armado llegó a la zona por ser su principal camino el paso obligado hacia la Ciudad de México desde Michoacán. El cura Hidalgo llegó con todo su ejército el 27 de octubre de 1810, ahí pernoctó y al día siguiente celebró misa muy temprano y se fue con rumbo a Toluca adonde llegó ese domingo por la tarde (Sánchez, 1987: 322). Esta rebelión trajo consigo cambios coyunturales, como el incremento en el precio de los granos. En los libros de cuentas de la Catedral de México verificamos los precios de los granos de la región de 1806 a 1811, en los que sólo faltan los precios de 1809. Constatamos el alza del precio de los granos, sobre todo del maíz el cual se duplicó, al igual que el de la cebada y el alverjón aunque el resto de los granos no sufrió incremento significativo. Esta alza de precios se debió seguramente a la mayor demanda para consumo de animales y militares participantes en la guerra. No se ha estudiado si los campesinos eran obligados a entregar gratuitamente sus cosechas o si se las pagaban; si se las pagaban, ello implica que con ese dinero podían comprar más alimentos, si no, eso habría implicado más dificultades para ellos.

Algunos historiadores han hecho estas consideraciones para explicar por qué el ejército independentista estaba conformado en su mayoría por indígenas dispuestos a pelear, al no tener nada que

perder; si no tenían tierra tampoco tenían seguridad de trabajo, además de que se les prometía que nunca más volverían a pagar tributo. Así debieron lanzarse a la guerra. La lucha inicia en el noroeste del Estado de México, El Oro, Temascaltepec, San Felipe el Obraje e Ixtlahuaca en su camino a Toluca. Esta guerra parecía representar la oportunidad de la revancha y la aprovecharon. Ejemplo de esta actitud se ilustra en la siguiente partida de entierro manuscrita por el párroco, en una hoja separada y luego integrada al libro de entierros de españoles en julio 1811:

El Primero de Noviembre de 1810, se le dio sepultura en la [Y]glesia de esta villa de Ixtlahuaca, a las cabezas de don Antonio Yñiguez, don Manuel García y don Nicolás de Cazo quienes [sic] dieron muerte los indios en tierras de Mosteje, el primero dueño de la hacienda de Mañi, casado que fue con Doña María Manuela Lozano, el Segundo soltero vecino de esta villa y el tercero se ignora su domicilio y para que conste lo firmé. Br, Rafael Monroy.

[...] En julio de ochocientos once por orden superior se exhumaron los cuerpos, que estaban enterrados en el campo perteneciente a Moxteje y se sepultaron en esta parroquia y para que conste lo firmé⁵

El historiador Van Young (1993: 25) ilustra también esta tensión extrema entre campesinos y hacendados con el caso del asesinato de un hacendado de Atlacomulco frente a su familia, a manos de un grupo de indígenas que habían sufrido altercados con dicho hacendado por arrebatarles sus tierras y por los constantes abusos que sufrían a manos del propietario. A final de cuentas la etapa violenta de la rebelión trajo a la economía resultados catastróficos; en especial la minería, pero también la agricultura resultó dañada en gran medida por el abandono de las tierras cultivables y por los saqueos constantes de los ejércitos hasta el fin del conflicto, en 1821, con el lanzamiento del Plan de Iguala en donde se proclama

⁵ API, Libro de entierros, núm. 4 de españoles, foja suelta, entre foja 106v y 107.

la independencia nacional bajo el lema: "Religión, Independencia y Unidad" (Rosenzweig, 1987: 188).

La creación del Estado de México se dio dentro de la naciente república federal y los primeros intentos de reformas liberales emprendidas por los gobiernos locales. Al constituirse la nación, aprobada la primera constitución en 1824, se inician los trabajos para fortalecer a cada uno de los estados. Son depuestos algunos funcionarios (diputados provinciales y jefes políticos) que habían sido habilitados por las antiguas autoridades virreinales para dar paso a los nuevos representantes de un recién formado estado liberal, así como a la elaboración de una Constitución que estuviera acorde con las nuevas ideas de libertad, justicia, equidad y representatividad.

Se establece una nueva estructura de poder y para el control estatal se nombra un gobernador al mando de la administración; éste tiene bajo su mando ocho distritos, encabezados cada uno por un prefecto quien a su vez controla cada una de las subprefecturas o partidos que conforman su área y que se encuentran controlados por un subprefecto. Para lograr una mejor dirección, la subprefectura se subdivide en municipios⁶ bajo el mando de los alcaldes municipales, subordinando finalmente el poder a los auxiliares que se instalaron en cada pueblo y completando la organización centralizada del poder estatal.

Sin embargo, al tiempo de este proceso de organización política y territorial, el Estado de México también sufre segregaciones territoriales; la primera significó la fundación del estado de Querétaro, el cual se hallaba, según lo describe un gobernador del mismo,

[...] sumergido en la más espantosa miseria. Tres quintos de la población eran indígenas, que sin propiedad territorial, sin ningún género de industria, sin siquiera la esperanza de tenerla algún día, poblaban las haciendas, rancherías y minas de los grandes propietarios. Una parte considerable de estos miserables estaba todavía en pequeñas aldeas que se llaman

⁶ Todo pueblo o comarca de más de 4 000 habitantes tendría un Ayuntamiento (Ramírez, 1992: 182).

pueblos, manteniéndose de la pesca en las lagunas, de la caza y del cultivo de tierras ajenas, ganando su subsistencia de sus jornales (Zavala, 1845:33).

Fuentes e hipótesis

Los estudios históricos demográficos abrevan de la información que ofrecen los archivos parroquiales y los registros civiles. La fuente primaria que se utilizó en este trabajo fue el Archivo Parroquial de Ixtlahuaca en donde los libros están clasificados en cinco series: bautizos, confirmaciones, información matrimonial,⁷ matrimonios y entierros. Es en este último donde obtenemos la información base para el desarrollo del presente estudio; además, utilizamos las partidas de bautizos para obtener términos de comparación y de referencia poblacional. Para complementar la información y minimizar las lagunas de algunos años que representa la falta de los libros, fue necesario consultar el archivo de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días y el Archivo General de la Nación, principalmente el Fondo Genealogía; la información se trabajó sobre los microfilmes que ambas instituciones tienen bajo su resguardo.

El “método agregativo” se define como “la suma de eventos durante un determinado periodo sin distinguir individuos” (Rabell, 1990: 7). Nos permite contabilizar a los individuos, en este caso sobre todo al momento de su muerte, según el mes y el año, a fin de identificar la tendencia secular de los entierros y su coyuntura crítica. Se trata de comprender el porqué de las tendencias, pero sobre todo de las coyunturas críticas y su posible relación con circunstancias de tipo biomédico, nutricional, agroclimático, cultural, militar: contrastaremos la hipótesis de que el factor “crisis agrícola-

⁷ En estos libros se asientan los datos de las personas próximas a contraer matrimonio; constituyen un acta donde se recaba información sobre la identidad de los contrayentes, padres y testigos; como se ve, aporta más datos que el acta de matrimonio, por lo que, cuando se requiera hacer reconstitución de familia, éste es el libro que mayor información nos puede proporcionar.

la” no explica la penetración de una enfermedad como la que se estudia aquí; o qué dificultades agrícolas constituyen, a veces, un componente colateral de las epidemias o las endemias. Como nosotros mostramos, la epidemia y la endemia identificadas no parecen haber coincidido con dificultades agrícolas.

El estudio de las epidemias que azotan a una parroquia en un periodo histórico dado como en este caso, de 50 años, despierta el interés de los investigadores pues en un trabajo analítico de esta duración podemos observar mejor cómo se desarrollan los acontecimientos. Como señala Rabell en *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales*: “ejemplos [que] muestran cómo desde un punto de vista demográfico, cada crisis tuvo características propias y, en consecuencia, afectó de manera diferente la estructura y capacidad de reproducción” (Rabell, 1990: 50). Aunque la autora citada nos muestra resultados con las tres principales fuentes: bautizos, matrimonio y entierros durante más de un siglo, este no es el alcance de nuestra investigación ya que pretendemos abordar el tema con sólo dos componentes demográficos: bautizos equiparables a nacimientos, y entierros equiparables a defunciones, durante un periodo relativamente corto.

Analizamos la epidemia de tifo primero describiendo el origen y las medidas de prevención y tratamiento de la enfermedad durante la época de estudio; y, posteriormente, realizamos el estudio de las dos afectaciones por tifo que se dieron en la parroquia, bajo distintas variables: grupo étnico, lugar de residencia, estacionalidad, intensidad, difusión de la enfermedad y comparación entre afectación epidémica y endémica.⁸

⁸ *Movimiento estacional*. Este tipo de análisis consiste en observar la frecuencia mensual de los acontecimientos como los entierros, más que su frecuencia anual. Contar y graficar de esta manera los datos correspondientes permite observar la variación mensual de nacimientos, casamientos o entierros. Así, respecto a nuestro objeto de estudio, y como apunta Rabell, “los movimientos estacionales están determinados por factores como el ciclo climático anual que incide en las causas de muerte, el ciclo agrícola y ciertas prácticas religiosas relacionadas con el calendario de los matrimonios y las concepciones” (Rabell, 1990: 35). En nuestro caso, esto nos permite observar la incidencia temporal con que se presenta una epidemia o, por ejemplo, mostrar que no hay estacionalidad en todas las epidemias identificadas o que la estacionalidad se halla ausente en las endemias. Por otro lado, los cuadros fueron construidos por meses, y en algunos casos por semanas para obtener gráficas en las que pudiéramos

Por ser el propósito central del texto el análisis de una endemia y de una epidemia, conviene definir ambos conceptos para diferenciar una de otra. Epidemia es el brote de una enfermedad infecciosa que aparece en forma aguda y masiva afectando repentinamente a una determinada población humana; generalmente procede de otra región, pero también puede haber surgido ahí mismo y difundirse a otras localidades. En cambio, se habla de endemia cuando la misma afectación tiene (al menos aparentemente) una incidencia menor y difusión más lenta; en este caso la enfermedad tiene su origen en la misma localidad o, aun cuando puede provenir de otra localidad, su incidencia avanza lentamente. Las endemias pueden ser sólo locales o regionales (una parroquia o un valle). Las epidemias suelen abarcar territorios más amplios con incidencia súbita y permanecer durante periodos más bien breves, el tiempo en que toda la población susceptible es expuesta al microbio se enferme o no. Cuando las epidemias abarcan más de un continente, según se define hoy en día, se habla de pandemia: éste sería el caso del cólera del mismo siglo XIX. Como se verá, aquí proponemos que hubo una incidencia endémica de tifo antes de la epidemia de 1813, contrariamente a parroquias del valle de Toluca donde hubo endemias alrededor de 1823 (Severo, 2004; Canales, 2011b; Javier, 2012).

Evolución de la población

En los inicios del siglo XIX la población de la parroquia era aproximadamente de 7 757 habitantes, es decir, sólo 7% mayor en relación con la población existente en 1777, que era de 7 204 según el Padrón del Arzobispado de México (Sánchez Santiró, 2003). La primera cantidad se calculó a partir de la cifra obtenida del número de habitantes de los pueblos de indios de la parroquia, enlistados por Dorothy Tanck (2005) para 1800 y que resulta en 6 746; pues-

observar el avance geográfico de la enfermedad, así como su comparación con años normales analizados por meses.

to que esta cifra contabiliza sólo a los indios o naturales, agregamos 15% que representaba, en años anteriores, la población no india; así, estimamos un total de 7 757 habitantes. Igualmente, podemos calcular la población a partir del promedio anual de bautizos y la tasa bruta de natalidad de la época; los bautizos nos reflejan un mínimo de la cifra total de nacimientos. Así, si consideramos una tasa bruta de natalidad (en adelante TBN) de 50 por mil habitantes, como las poblaciones que no practican limitación de nacimientos (propuesta por Rabell para el siglo XVIII a partir de tablas tipo construidas por demógrafos), y considerando que el promedio anual de bautizos durante la primera mitad del siglo XIX es de 453, obtenemos un total de 9 050 parroquianos. A la inversa, el total de población india reportada por Tanck más 15% de no indios (en total, 7 757 habitantes) y una TBN de 50 000, nos da 376 nacimientos anuales. Para la segunda mitad del siglo XIX estos mismos cálculos, con 767 bautizos anuales, nos dan 15 300 habitantes en la parroquia. Lo anterior nos indica que, calculada como lo hemos hecho a partir de unas y otras cifras, la población muestra claro crecimiento, aunque lento, durante el último cuarto del siglo XVIII y la primera mitad del XIX, lentitud debida a las continuas epidemias que mermaban a la población: reiteradas enfermedades infantiles y, sobre todo, las que afectaron a los adultos en 1737 y 1762, además del tifo de 1813, que estudiamos aquí, más el cólera que afecta dos veces en la primera mitad del siglo XIX (1833 y 1850). Las epidemias infantiles afectan sistemáticamente a mediano y largo plazos, y las de adultos a muy corto y mediano plazos; así fue hasta antes de que se descubrieran métodos de curación pero, sobre todo, de prevención.

De entre las enfermedades llamadas infantiles, la primera enfermedad infecciosa para la que el hombre halló prevención eficaz fue la viruela. En Europa, a mediados del siglo XVIII se redescubre, de la tradición china y árabe, la inoculación de la viruela para reducir el número de fallecimientos. A fines del mismo siglo Jenner observa, prueba y sistematiza la práctica de los ordeñadores campesinos que se inmunizaban contra la viruela al infectarse, a través de una escoriación espontánea en las manos, de las pústulas en la

ubre de una viruela vacuna. Es a principios de siglo XIX cuando se introduce en América la vacunación de Jenner. A partir de la aplicación paulatina de la vacuna, durante el siglo que aquí estudiamos, se favoreció el crecimiento de la población (Cramausell, 2010:115). A esta explicación debemos añadir la ausencia, no esclarecida enteramente, de grandes crisis epidémicas que se habrían convertido en endémicas, como el tifo que aquí estudiamos; la pandemia de cólera tampoco vuelve durante la segunda mitad del siglo XIX.

Esta declinación de las enfermedades epidémicas y el crecimiento demográfico se dieron aun cuando sabemos que durante el periodo de estudio no se identificaron las medidas de prevención que pudieran disminuir la mortalidad por dichas causas; incluso en Europa, los estudiosos pioneros del cólera propusieron purificar las aguas sólo a finales del siglo XIX. En lo que respecta al tifo no es hasta la primera mitad del siglo XX que se descubre que el tifo puede prevenirse con el DDT que mata pulgas de mamíferos y piojos humanos, vectores de transmisión de la enfermedad entre los humanos, solución mucho más económica y eficaz que la vacuna que estaba ya en proceso de experimentación a principios del siglo. No obstante, para nuestro periodo de estudio encontramos documentos que fueron distribuidos por las autoridades aconsejando medidas sanitarias para prevenir la difusión de estas enfermedades; dado el desconocimiento de los mecanismos de las enfermedades al diseminarse, no debe sorprendernos que la gran mayoría de las medidas, por no decir todas, eran inútiles y sólo reflejaban la preocupación social por ahuyentar la muerte que seguía determinando el lento crecimiento demográfico.

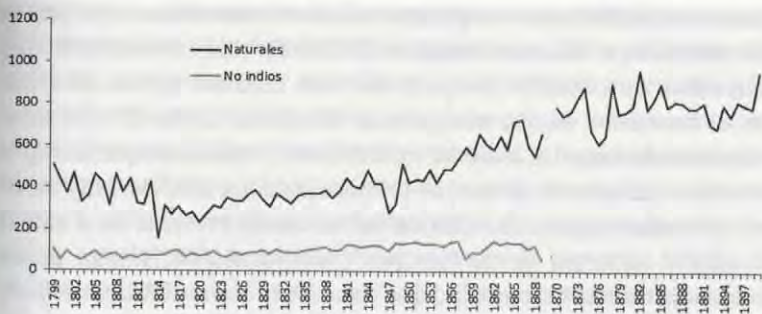
Para poder identificar el desarrollo de la población a través de los años la fuente más confiable es el registro de los bautizos debido a que no siempre se encuentran los padrones del periodo en estudio y, en muchas ocasiones, éstos únicamente corresponden a una porción de la población; hay padrones militares, eclesiásticos o padrones relativos a campañas de vacunación para algunos lugares en los centros urbanos.

Otra explicación de por qué el registro de los bautizos constituye un fiel reflejo del desarrollo de la población, es la arraigada creencia

de que el bautizo representaba la única posibilidad de irse al cielo después de morir. Regularmente, se bautizaba a los niños antes del mes de nacidos y eran muy pocos los que solían permanecer mayor tiempo sin recibir ese acto sacramental; no obstante, tampoco ignoramos la importancia del subregistro de bautizos y, sobre todo, de entierros de los recién nacidos, que puede llegar a representar hasta 20% de los mismos.

Como se puede observar en la gráfica 1, los bautizos tienen tres tendencias identificables. Durante las primeras dos décadas del siglo hay una tendencia descendente en el número de bautizos y esto se debe a que tan sólo en este periodo, que corresponde a nuestro objeto de estudio, hubo una endemia (1807-1809) y una epidemia de tifo (1813) que afectaron principalmente a los adultos, además de tres epidemias de viruela que incidieron en la población infantil en 1801, 1804 y 1814. Posteriormente, hay una paulatina recuperación y a partir de 1850 es visible el crecimiento de la población a través del aumento en el número de bautizos, y así hasta finales del siglo. El crecimiento sostenido de la segunda mitad del siglo se debió, entre otros factores, según propone Chantal Cramaussel (2010: 115),

Gráfica 1
Bautizos por grupo étnico, Ixtlahuaca, siglo XIX



Fuente: API, Libro de bautizos *naturales* y *no indios*.

a que se aplicó con mayor frecuencia la vacuna de la viruela pero también, como ya se dijo, a la desaparición de las grandes epidemias, no sólo la de viruela.

Origen de la enfermedad. Medidas y tratamientos de la época

El tifo pertenece al grupo de enfermedad infecciosa aguda, transmitida por intermediación ya sea de la pulga o el piojo, que causa manchas punteadas en la piel. La bacteria *rickettsia* intracelular que provoca esta enfermedad es la denominada *Rickettsia prowazekii*, si se trata del tifo epidémico o humano, y *Rickettsia typhi*, si se trata del tifo murino o endémico; ambas se clasifican en el grupo de las *Rickettsiosis* (Fonseca y Wohlwill, 1944: 11). La transmisión ocurre cuando el piojo que se alimenta de la sangre de un humano enfermo pica a una segunda persona al tiempo que deposita sus heces en la piel lo cual favorece que, al rascarse en el área del piquete, esta segunda persona introduzca en su torrente sanguíneo la bacteria contenida en las heces y enferme (Alcántara, 2006: 1). Cuando hablamos del tifo de origen murino, hemos de entender que las pulgas de las ratas son las que transmiten a a las personas o a los piojos de éstas la enfermedad, desencadenándose entonces el contagio entre humanos.

La afección también había sido identificada por algunos de los primeros cronistas e historiadores como cocoliztli, matlazáhuatl o tarbadillo; para el siglo XIX, médicos e historiadores ya hablan de tabardillo o tifo exantemático. Es la referencia a la enfermedad con uno u otro nombre por parte de estos médicos que la observan en su momento, lo que nos permite identificar como de tifo anteriores epidemias, incluido el matlazáhuatl, epidemia que siempre afectaba claramente en mayor proporción a los adultos. Hay autores que infieren que esta enfermedad ha estado presente en el actual territorio nacional desde tiempos precolombinos; toman como evidencia de esta enfermedad que en códices como el *Magliabecchi* hay representación de enfermos con la piel cubierta de manchas (Somolinos, 1992: 206). Nosotros consideramos que el tifo que

diezmó reiteradamente a los indígenas desde el primer siglo de la conquista fue traído por los europeos desde el viejo continente; el mayor índice de letalidad entre los indígenas sería la prueba misma de que así sucedió, pues sabemos por comparación simple de enfermedades como la viruela que los microorganismos que afectan por primera vez a una población pueden provocar la muerte a 90% de los afectados. El propio Zinsser, autor clásico y primordial del estudio del tifo, propone (en Burnet y With, 1982) que el origen del tifo data de las largas guerras en la Hungría del siglo XVI; según el diccionario histórico del francés, el término *typhus* (tifo) se usó a partir del siglo XVIII. La discusión sigue abierta entre los historiadores sobre si identificar el tabardete o tabardillo, a que hacen referencia las crónicas mismas de la conquista, y el matlazáhuatl, el tabardete o la fiebre petequial, referidos en documentos coloniales, como tifo, identificado éste como tabardillo en el siglo XIX y principios del XX. Nosotros pensamos que sí por las razones antes expuestas.

De la Serna (1919: 297), así como posteriores historiadores y epidemiólogos, han repetido que las grandes epidemias de tabardillo o tifo tenían tres importantes detonantes físicos: miseria, desaseo y aglomeración. Debemos añadir que, desde el aspecto estrictamente biológico, las características genéticas e inmunitarias de los individuos los hacen más o menos susceptibles a determinado microorganismo infeccioso; por ejemplo, la mayor letalidad entre poblaciones vírgenes a que nos referimos antes, como la viruela o el sarampión al momento de la conquista de América. Igualmente, debemos pensar en el desconocimiento histórico, hasta principios del siglo XX, de los agentes causales y los mecanismos de infección que hubieran permitido la prevención del contagio o la transmisión; ya no digamos el desconocimiento científico y la incapacidad técnica para producir vacunas, antivirales o antibióticos. Dicho de otra manera, si se desconocen los mecanismos de contagio, pueden resultar absolutamente insuficientes el aseo, la riqueza, incluso el aislamiento parcial. Más aún, se ha dicho recientemente respecto al tifo humano o epidémico, clínicamente la bacteria puede sobrevivir

en el tejido linfoide⁹ durante años y la persona puede ser un reservorio potencial durante toda su vida, lo que explicaría las endemias, incluso los focos de grandes epidemias.

De las epidemias de tifo que ocurrieron en el siglo XIX tuvo más repercusión la de 1813 y por ello los contemporáneos escribieron tratados intentando buscar soluciones; como veremos, éstos en la mayoría de los casos resultaban inútiles si no es que contraproducentes. Por ejemplo, en 1814, el obispo de Guadalajara propuso que se atendiera con especial énfasis a los niños, pues, según él, ellos parecían ser los más afectados y, para iniciar, sugiere desparasitarlos con una serie de remedios como tés y cataplasmas que se aplicarían de manera constante para aliviar el mal; en su consideración, el aumento de la temperatura corporal hacía que las lombrices quisieran salir del cuerpo lo que, según él, provocaba constantes evacuaciones y vómitos en el paciente (García y Otero, 1814: 4). En realidad, como se podrá observar más adelante, los más afectados eran los adultos y no los niños y, como hoy sabemos, los parásitos intestinales nada tienen que ver con el tifo. A continuación describimos las dos afectaciones por tifo que se presentaron en la zona de estudio, comparando sus patrones de incidencia.

Explicando la endemia de tifo, 1807-1809

Durante este periodo tenemos varios incrementos críticos anuales en el número de entierros respecto al número de bautizos; es decir, la curva de entierros sobrepasa a la de bautizos. Los incrementos corresponden a una endemia de tabardillo, que nosotros identificaremos como tifo. A pesar de que no tenemos registrada la causa de muerte en las partidas de entierros podemos adjudicarla al tifo por dos razones: una, por el aumento en el número de entierros de adultos, ya que esta enfermedad afecta mayormente a este grupo de edad; y, dos, lo confirmamos por el documento encontrado en

⁹ Los órganos ricos en tejido linfoide son los ganglios linfáticos, las amígdalas, los folículos cerrados del intestino, el timo y el bazo.

el AGN en donde se solicita el pago de los gastos erogados en el hospital de la localidad a causa de la epidemia de tabardillo, documento fechado el 2 de diciembre de 1807.¹⁰ Retomamos más adelante la discusión sobre la identificación del tabardillo con el tifo pues las características epidemiológicas se corresponden. Por otro lado, el citado documento del AGN nos proporciona la lista de enfermos que ingresaron al hospital de esta región y, por ello, podemos realizar un análisis aproximado de la letalidad¹¹ debido a que dicha lista también nos informa sobre cuántos de ellos fallecieron. De las 215 personas que fueron internadas como enfermos de tabardillo fallecieron 73, esto significa que el tifo fue letal en 33% de los casos.

Consideramos, pues, que este tifo fue endémico ya que en la historiografía mexicana consultada para comparar la incidencia con otras regiones no encontramos autor alguno que haga referencia a ella; por lo anterior, consideramos que este brote debió ser local y, en este sentido, una endemia,¹² pues al parecer no se presentó de manera masiva y amplia en nuestra región ni en regiones aledañas. En efecto, podemos corroborar que en las parroquias de San José de Toluca, Metepec, Almoloya, Zinacantepec,¹³ que son lugares aledaños a la zona de estudio, no hubo aumento de muertes durante el periodo (1807-1809); comparado con años anteriores, en general, los entierros se mantuvieron estables. Cabe mencionar que en la parroquia de Santa María de Guadalupe Atlacomulco, colindante al norte con la nuestra, pero cuyas cabeceras se hallaban alejadas unos 30 kilómetros (Molina, 2010: 132), también se observa un aumento en el número de entierros. En ese momento esta parroquia pertenecía en lo civil, administrativamente, a la misma

¹⁰ AGN, Fondo documental, Indiferente Virreinal, caja. 1860, exp. 8, fs. 12f-16v.

¹¹ "Es el porcentaje de muertos entre aquellos infectados; o sea la gravedad de la enfermedad" (Márquez, 1994: 153).

¹² Como se indica al inicio del texto, una de las formas de definir endemia se refiere al hecho de que una enfermedad es propia de una región o que permanece en ella de forma continua.

¹³ Estas cifras se basan en las siguientes fuentes: Severo (2004: 55), Canales (2011a) y Javier (2012: 70). La sobremortalidad de 1811 en Toluca se debe a 364 insurgentes muertos, sobre todo en la Batalla del Calvario.

alcaldía que Ixtlahuaca. La incidencia endémica es más clara en Ixtlahuaca que en Atlacomulco. En esta parroquia murieron en los tres años 1 525 personas, mientras que en periodo *normal* calculado con los seis años precedentes —sin contar los años de 1801 y 1804 de sobremortalidad infantil por viruela— murieron 500, es decir, la mortalidad se triplicó. En Atlacomulco, según los datos publicados por América Molina, murieron en dos años 321 personas cuando, según el promedio anual de entierros de seis años precedentes —sin el año de 1804 de sobremortalidad infantil por viruela—, debieron morir 184 en los mismos dos años, es decir, la mortalidad se multiplicó por 1.7. Consideramos que la identificación y el estudio de esta epidemia son un aporte para la cronología de las enfermedades epidémicas y endémicas que asolaron la región y que intervienen de manera directa en el desarrollo demográfico. Igualmente, la identificación de endemias regionales como ésta nos debe impulsar a identificar, con trabajo de archivo, otras endemias de las diversas enfermedades en diferentes regiones, algunas de las cuales debieron convertirse en epidemias. Cada enfermedad, según su comportamiento epidemiológico, por ejemplo, diferenciando las enfermedades que causan inmunidad permanente como la viruela de las que causan inmunidad temporal como el tifo, nos permitirá acercarnos más a los comportamientos demográficos de los periodos para los cuales contamos con fuentes primarias de entierros, en los archivos parroquiales, o de defunciones ya en la segunda mitad del siglo XIX.

A continuación, en el cuadro 1 y en la gráfica 2 se puede observar el movimiento general por años considerados de los entierros en cada uno de los curatos mencionados.

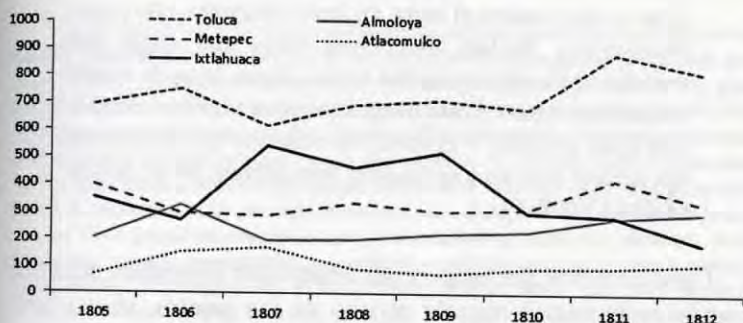
Para complementar el estudio de la epidemia en relación con la hipótesis formulada antes, podemos afirmar que ésta no tuvo relación con crisis agrícola alguna o escasez de alimentos, pues durante esta epidemia el precio de los granos en relación con otros años había disminuido, de acuerdo con los datos obtenidos en el Archivo del Cabildo Metropolitano de la Catedral de la Ciudad de México. Por lo anterior, para esta epidemia consideramos que no existe correlación crisis agrícola-crisis demográfica. Además, los tres picos más altos

Cuadro 1
Entierros por parroquias, valles de Toluca e Ixtlahuaca, de 1805 a 1812

	1805	1806	1807	1808	1809	1810	1811	1812
Toluca	691	751	616	692	710	678	885	814
Almoloya	202	323	193	198	219	229	283	297
Metepec	399	294	285	332	303	314	421	334
Atlacomulco	71	151	170	92	74	95	101	113
Ixtlahuaca	350	267	543	464	518	299	288	185

Fuentes: Molina (2010: 132); Canales (2011a: 398-399), Severo (2004: 55); Javier (2012: 42).

Gráfica 2
Entierros por parroquias, valles de Toluca e Ixtlahuaca, de 1805 a 1812



Fuentes: Molina (2010: 132); Canales (2011a: 398-399); Severo (2004: 55); Javier (2012: 42).

en el número de entierros en Ixtlahuaca se presentan entre el 3er. y el 4o. trimestre del año, donde hay mayor producción alimentaria. Así, cabe concluir que más bien la crisis demográfica guarda relación directa con el origen biológico y ambiental de las epidemias: la enfermedad se presentó en los meses de lluvia, la cual favorece la multiplicación de insectos vectores, y debido al factor natural,

biológico, epidemiológico, es decir, la presencia endémica de las *rickettsias* en sus reservorios murinos o humanos. Tal vez, las condiciones de hacinamiento o densidad habitacional que podemos imaginar y que nos refieren algunos autores contemporáneos explican la facilidad del contagio aunque, de cualquier manera, ello no basta para explicar por sí solo ni las epidemias ni las endemias, como acabamos de anotar.

Lorenzo de Zavala describe bien las condiciones generales de densidad habitacional de la mayoría de la población campesina, como la de nuestra parroquia, y tal vez no sólo de la población campesina de la época de estudio:

Habitaban y habitan en chozas cubiertas de paja o de palmas, cuya extensión es regularmente de quince a dieciséis pies de longitud sobre diez o doce de latitud, en forma oval. Por de contado que ahí están reunidos los hijos, los animales domésticos, y un altar en donde están los santos o penates. En medio hay un fogón que sirve para calentar el agua en que cuecen el maíz, su único alimento, con pocas excepciones. No hay cinco entre ciento que tengan dos vestidos, que están reducidos a una camisa larga de manta ordinaria y unos calzoncillos; sus mujeres o hijas vestidas con igual sencillez o pobreza, no conocen esa inclinación tan natural a su sexo de parecer bien delante de los demás (Zavala, 2002: 9).

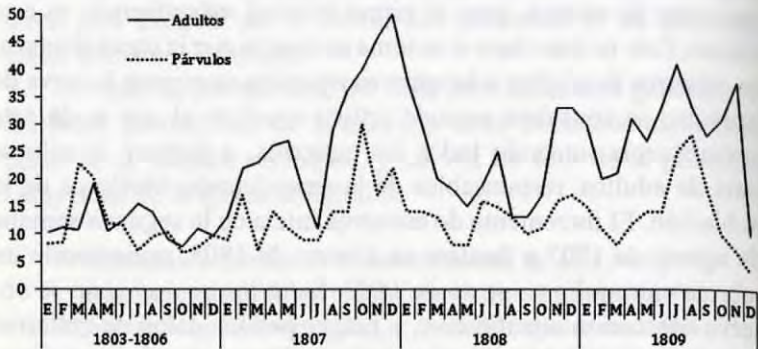
Consideramos que estas condiciones eran favorables para reactivar la enfermedad cuando alguno de los sujetos, reservorio y huésped, incluso como portador relativamente sano sufría un recrudecimiento de la enfermedad e iniciaba el contagio entre quienes lo rodeaban.

Patrón de la epidemia de tifo: estacionalidad e incidencia por grupo socioétnico¹⁴

En nuestras gráficas 3 y 4 podemos observar cómo en estos años, entre los *naturales*, se eleva el número de registros tanto de párvulos como de adultos, pero el grupo de edad más afectado es este último. Esto es más claro si se toma en cuenta que la curva mensual de entierros de adultos sobrepasa en repetidas ocasiones la curva de bautizos; se considera periodo crítico aquel en el que se da esta circunstancia sumando todos los entierros, *a fortiori*, si sólo se trata de adultos, responsables de la reproducción biológica de la población. El incremento de entierros inicia en la segunda semana de agosto de 1807 y finaliza en febrero de 1808, presentando un rebrote entre julio y agosto de 1809. Entre los *no indios* no se observa afectación significativa, a juzgar por los datos de entierros recopilados aquí; la gráfica muestra incrementos en meses como abril de 1807 o junio de 1808: los efectivos totales de este grupo

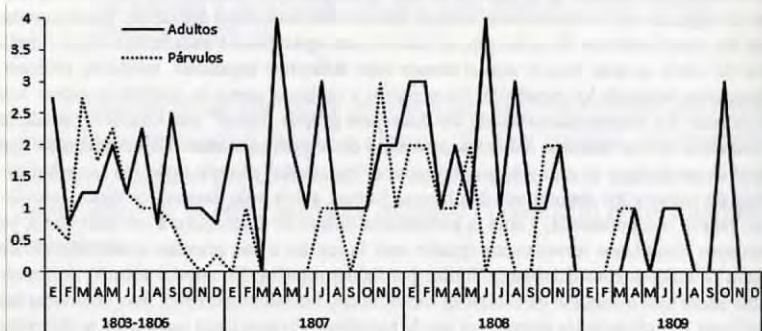
¹⁴ *Grupo socioétnico*. El análisis de las crisis a partir de la estructura social y étnica nos permite observar la intensidad con la que afecta los distintos grupos de acuerdo con su origen. Por lo anterior, la información de entierros y bautizos se dividió en dos grandes grupos, los *naturales*, denominados así normalmente por los curas (que en algunos momentos denominan también indios), que son todos descendientes de los habitantes al momento de la conquista española en el siglo XVI, y que conservan en lo fundamental muchos elementos de organización social ancestral aunque deben cubrir tasas impuestas, precisamente, por los conquistadores. En principio, en nuestra parroquia, poco o nada se han emparentado con los otros grupos étnicos más o menos bien definidos: españoles, mestizos, mulatos. Excepción hecha de los españoles, los mestizos y mulatos, como su nombre lo indica, son resultados del emparentamiento de los diferentes grupos "puros" que convivían desde la Conquista, donde también hallamos presencia de negros africanos. La convivencia que llevó al nacimiento de individuos con fenotipo "mezclado" dio pie a que esa sociedad hablara de castas y los denominara de diversas formas, sobre todo durante los siglos coloniales. Tras la Independencia, y ante la prohibición formal de discriminar a los individuos, ya entonces ciudadanos formalmente iguales ante la ley, los curas asientan como calidad "de razón" a quienes consideraban no indios por hablar español. En nuestro estudio es importante hacer esta distinción de calidades socioétnicas, fundamentalmente, para contrastar las hipótesis o explicaciones propuestas por la historiografía mexicana respecto a la diferente incidencia de las enfermedades epidémicas sobre las poblaciones de que somos herederos. Formulado a manera de interrogantes: ¿algún grupo étnico se ve más afectado que otro? y, en ese caso, ¿ello depende del tipo de epidemia, de la densidad demográfica del lugar de residencia o la intensidad de contactos, del simple desconocimiento de la formas de contagio o transmisión de los microorganismos causantes?

Gráfica 3
Entierros por grupo de edad y bautizos, números absolutos mensuales durante la epidemia de tifo, entre naturales de Ixtlahuaca, 1807-1809



Fuente: API, Libro de entierros de naturales.

Gráfica 4
Entierros por grupo de edad y bautizos de no indios, en números absolutos mensuales, durante la epidemia de tifo, Ixtlahuaca 1807-1809



Fuente: API, Libro de entierros de no indios.

no parecen numerosos, no sobrepasan el número de bautizos y, aunque creemos que hay una laguna de información por la pérdida de libros parroquiales, no hemos analizado la continuidad lógico-temporal de las actas registradas, lo que no necesariamente será concluyente dado el reducido y disperso número de pobladores de este grupo socioétnico.

Además de las gráficas 3 y 4 mostramos los cuadros 2 y 3 donde se anota lo que llamamos multiplicador, es decir, la proporción en la que se incrementó en los años críticos el número de entierros respecto al promedio de los años *normales* para mostrar la gravedad de la incidencia mortal del contagio en cada localidad por grupo socioétnico.

Como ya se mencionó, estos datos muestran claramente que la población no india parece no haber sufrido esta sobremortalidad parroquial que hemos llamado epidemia. En cambio, los *naturales* sí muestran afectación por la enfermedad aunque no en todas las localidades; a este respecto, también destaca que los *naturales* que habitan localidades que hemos clasificado como del valle, en conjunto, se ven menos afectados que los que habitan en localidades clasificadas como del monte. Sin embargo, son los *naturales* de algunas de estas últimas localidades los más afectados. En efecto, los pueblos más afectados en orden de importancia son: el pueblo de San Lorenzo Toxico, que en 1808 ve su mortalidad normal multiplicada por 4.7, y por 6.4 al año siguiente; y los indios de la hacienda Enyege, cuya mortalidad se multiplica por siete en 1809. Como se constata, ambas localidades pertenecen al ecosistema del monte; el resto de las localidades ve multiplicada su mortalidad normal por dos, o parece no haber sufrido la epidemia, o son tan pocos los registros que resultan no significativos.

Hallamos más localidades de valle con *naturales* afectados: San Mateo cuyo multiplicador se eleva a 7.5 en 1807 y a 4.1 en 1808; San Bartolo, cuya mortalidad se multiplica por 3.2 en 1807 y 4.1 en 1808; Santa María del Llano y Santo Domingo ven multiplicada su mortalidad en 1807 por más de cuatro; el barrio de Santo Domingo, ubicado entre el pueblo del mismo nombre y la cabecera, ve multiplicada su mortalidad por poco más de tres. Las

Cuadro 2
Incidencia comparada de la endemia: proporción en que se incrementa el número de entierros
(1803, 1805-1806/1807-1809), por localidad y grupo socioétnico, poblados del valle

	<i>Naturales</i>					<i>No indios</i>						
	<i>Prom</i> 1803, 1805- 1806	1807	1808	1809	<i>Multiplicador</i>	<i>Muertes</i> <i>calculadas</i> <i>por tifo</i>	<i>Prom</i> 1803, 1805- 1806	1807	1808	1809	<i>Multiplicador</i>	<i>Muertes</i> <i>calculadas</i> <i>por tifo</i>
Cabecera	22	53	33	31	1.8	51	12.6	16	20	5	1.1	3
Barrio de Cabecera						0						
Barrio Sto. Domingo	3.4	11	8	2	2.1	10.8						
Los Baños	29.6	53	31	76	1.8	71.2						
Puente de Sila						0						
S. Bartolo	21	68	86	23	2.8	114						
S. Mateo	3.6	27	6	12	4.2	34.2						
Sta. María Llano	7.8	34	12	16	2.6	38.6						
Sto. Domingo	20	85	58	19	2.7	102						
H Cachi	4.6	9	8	40	4.1	43.2						

Cuadro 2. (continuación)

	Naturales					No indios						
	Prom	1807	1808	1809	Multiplicador	Muertes	Prom	1807	1808	1809	Multiplicador	Muertes
	1803, 1805- 1806					calculadas por tifo	1803, 1805- 1806					calculadas por tifo
H Huerege						0						
H Sta. Ma.						0						
Trojes												
H La Ventilla						0						
R S. Mateo						0						
TOTALES	112	340	242	219	2.4	465	12.6	16	20	5	1.1	3

Fuente: API, Libros de entierros de españoles.

Cuadro 3
Incidencia comparada de la endemia: proporción en que se incrementa el número de entierros
(1803, 1805-1806/1807-1809), por localidad y grupo socioétnico, poblados del monte.

	<i>Naturales</i>						<i>No indios</i>					
	<i>Prom</i>	<i>1807</i>	<i>1808</i>	<i>1809</i>	<i>FM</i>	<i>Muertes calculadas por tifo</i>	<i>Prom</i>	<i>1807</i>	<i>1808</i>	<i>1809</i>	<i>FM</i>	<i>Muertes calculadas por tifo</i>
S. Andrés	10	13	19	7	1.3	9	1.6	2	4	1	1.46	2.2
S. Gerónimo	14	25	37	21	2	41						
S. Idelfonso	6.2	15	9	4	1.5	9.4						
S. Juan Manzanas	34	56	32	62	1.5	48	0.8		2		0.83	-0.4
S. Lorenzo Toxico	7.2	11	34	46	4.2	69.4						
S. Miguel	9.2	4	5	9	0.7	-9.6						
Sta. Ana	18.4	12	17	8	0.7	-18						
H. Bonixi	0.2	0	4	3	11.7	6.4	0.5	1	1		1.33	0.5
H. Boxipe	3.8	3	3	6	1.1	0.6						
H. del Río		1				1						
H. Enyege	15.6	10	16	110	2.9	89.2	1.8	2	2		0.74	-1.4

Cuadro 3. (continuación)

	Naturales				No indios							
	Prom	1807	1808	1809	FM	Muertes calculadas por tifo	Prom	1807	1808	1809	FM	Muertes calculadas por tifo
H. Cañiza	0.8	11	0	4	6.3	12.6	0.3	1	1	1	2.67	1.3
H. S. José Maro	2	1	3	2	1	0						
H. Toxico					2.9	0						
R. Los Perales						0	0	1	1	1		2
R. Quines						0			1	1		1
R. S. Francisco						0						
TOTALES	121.4	162	179	282	1.7	259	5	6	9	5	1.3	5.2

[i]. Las celdas vacías de los cuadros significan que los datos no resultaban significativos, dado su pequeño valor.

Abreviaturas: Prom. Promedio anual de actas; FM. Factor multiplicador ponderado del periodo o proporción del incremento del número de entierros; H. Hacienda; R. Rancho.

[ii]. Las localidades que conforman la zona de los Baños son San Pedro de los Baños, La Concepción de los Baños, San Cristóbal de los Baños, Jalpa de los Baños con su barrio, Rancho de La Concepción de los Baños.

Fuentes: API, Libros de entierros de españoles.

localidades restantes de cierta importancia, en su conjunto, ven sólo duplicada su mortalidad normal en al menos uno de los tres años que hemos llamado endémicos.

Del total de las localidades de nuestra parroquia, 15 pueblos de naturales y 17 haciendas, son afectadas cinco haciendas y 12 pueblos; uno en los tres años y dos de ellos en dos ocasiones. En los primeros ocho meses de la epidemia, julio de 1807 a febrero de 1808, son afectados ocho pueblos y dos haciendas; en junio, octubre y noviembre de 1808, una hacienda y dos pueblos, respectivamente; entre abril y octubre de 1809, dos haciendas y cuatro pueblos. Esta distribución regional, junto a la relativa baja incidencia ya señalada, nos confirma que se trata de una epidemia y no de una epidemia; por otro lado, en nuestro estudio, el tifo no confirma estacionalidad alguna: marzo es el único mes en el que no se observa sobremortalidad.

En conclusión, puede decirse que queda comprobada la existencia de esta sobremortalidad en la parroquia y que podemos llamarla epidemia en el sentido de que no ataca a todas las localidades, que las afectadas no lo son en la misma proporción y que, excepto la gran afectación de la hacienda Enyege, en su gran mayoría no son atacadas de manera intensa aunque sí en uno o dos de los tres años del periodo endémico. La distribución mensual de entierros por localidad permite buscar las rutas de afectación. En realidad, como se observa en el cuadro 4, no se reconocen rutas claras ni estacionalidad, lo cual parece ser una característica propia de epidemias como ésta: el *patrón* es que no lo hay.

No pueden retrasarse rutas porque los contagios no necesariamente se dan entre pueblos contiguos ni en semanas o meses consecutivos. Además, los primeros brotes se dan en localidades alejadas 12 kilómetros una de otra y equidistantes ambas cuatro kilómetros del camino real que atraviesa la parroquia: el contagio no parece venir de parroquias contiguas, ni de Toluca ni de Atlacomulco. Parecería que condiciones ecosistémicas permitieron el brote en diferentes localidades y a partir de la recrudescencia de la enfermedad en portadores sanos e incluso asintomáticos; esto mismo debió ocurrir en la parroquia de Atlacomulco, pero no en la de

Cuadro 4
Difusión de la epidemia por lugar de residencia
y semana/mes/año

<i>Poblados de valle</i>	<i>Sem-mes-año</i>	<i>Poblados de monte</i>	<i>Sem-mes-año</i>
San Bartolo	IV-jul-1807	San Miguel	IV-jul-1807
		San Juan de las Manzanas	II-ago-1807
Santa María	II-sep-1807		
Santo Domingo	II-sep-1807		
		Hacienda Cañitza	I-oct-1807
		San Ildefonso	II-oct-1807
Cabecera	II-nov-1807		
		San Gerónimo	I-dic-1807
		Hacienda Bonixi	IV-ene-1808
Los Baños	I-feb-1808		
		Hacienda Maro	I-jun-1808
San Bartolo	III-oct-1808		
Santo Domingo	I-nov-1808		
San Bartolo	I-abr-1809	Hacienda Enyege	I-abr-1809
		San Juan de las Manzanas	I-may-1809
Hacienda Cachi	I-jun-1809		
San Mateo	I-ago-1809		
San Pedro de los Baños	IV-ago-1809		
San Cristóbal Baños	IV-oct-1809		

Fuente: API, Libro de entierros de naturales y no indios.

Toluca, como ya se mencionó. Si otros estudios confirman la presencia de endemias de tifo en este mismo periodo se fortalecerá la propuesta explicativa de la influencia de condiciones ecosistémicas semejantes en diferentes regiones del territorio todavía novohispano en ese momento.

Relación entre carestía de granos y epidemias: el caso del tifo, 1813-1814

Cuatro años después de la anterior la afección del tifo volvió a presentarse pero de manera funesta; de las grandes epidemias que azotaron a la parroquia en siglo XIX ésta es la de mayor magnitud por las graves consecuencias demográficas que trajo consigo. A esta epidemia gran parte de la historiografía mexicana la sigue ligando con problemas alimentarios derivados del incremento de precios debido a malas cosechas y al movimiento militar de independencia. En efecto, después de la endemia anterior de tarbadillo sobrevino un aumento en los precios del maíz, la cebada y el trigo; los del alverjón y el haba se mantienen; la cebada descendió 25% en 1811, cuando el precio del maíz y sobre todo el del alverjón se incrementaron, como se detalla en el cuadro 5.

Con estos datos podemos contrastar lo afirmado por Enrique Florescano (1986: 88) quien en su trabajo pionero asegura que hay una relación directa entre crisis agrícolas y la sucesión de una epidemia; él muestra los precios a través de gráficas y postula que las alzas en los precios fueron seguidas de las grandes epidemias. Sin embargo, nuestros datos vistos en detalle mensual y anual parecen mostrar que, al menos para esta epidemia, no existe relación. Fundamentamos lo anterior en lo siguiente. Como lo muestra el cuadro 5, con información recabada del archivo de la Catedral Metropolitana, existe un alza de precios antes de la crisis de 1813, pero fue dos años antes. El alza comenzó en 1810 y continuó en 1811 pero podemos añadir dos observaciones. Seguramente esta alza del precio se debió más a la situación de desajustes de distribución provocados por la Guerra de Independencia que a dificultades climáticas; de

Cuadro 5
Precio por carga de los granos cultivados en Ixtlahuaca,
1806-1811

<i>Precios de los granos en la jurisdicción de Ixtlahuaca</i>						
<i>Producto/Año</i>	<i>1806</i>	<i>1807</i>	<i>1808</i>	<i>1809</i>	<i>1810</i>	<i>1811</i>
Trigo bueno	14p	9p	10p		10p 4 r	
Trigo mediano	13p 2r				10p	
Trigo malo	10p 4r	8p 4r	8p 4r		8p	
Maíz bueno	3p 6r	4p	5p 4r		7p	8p
Maíz malo	3p	3p 4r	3p 4r			7p 4r
Alverjón bueno	3p	4p	4p		4p	7p
Alverjón malo	3p					
Haba		3p 4r	4p		4p	
Cebada	1p 4r	2p	2p 4r		4p	3p

Nota: los precios y pesos se convirtieron, para tener una única unidad de medida (pesos/ reales y carga).

Abreviaturas: p, peso; r, real.

Fuente: ACMM (Archivo del Cabildo Metropolitano de la catedral de la Ciudad de México), Caja 19, Diezmos, Colecturías, 1808-1811, Carta de precios de semillas y Ganados.

cualquier manera, rara vez se alarga la dificultad climática, en este caso en 1810-1811, y los campesinos pueden incrementar sus cosechas en los siguientes ciclos, como sería el caso para 1812, incluso para 1813. En el mismo sentido, podemos argumentar que el ciclo agrícola del maíz —principal grano que conforma la dieta de los *naturales*— se cosecha en octubre y noviembre pero desde mediados de agosto, dos meses antes, hay suficiente alimentación disponible, en particular el maíz está apto para consumirse. Así, los mejores meses en términos alimentarios son los mismos en los cuales la crisis tuvo su mayor letalidad. Al igual que Molina del Villar (2010: 117) no encontramos más documentos que avalen que la crisis agrícola (a causa de la falta de lluvia y después de una helada) tenga claros efectos negativos en el aumento de los entierros de manera inmediata, ni que haya sido determinante para la epidemia de tifo de

este año. Algunos otros autores han descartado que las llamadas crisis agrícolas intervengan de manera directa en las crisis demográficas, como Canales (2006: 67-115) quien, en una investigación sobre el valle de Toluca argumenta que no existe el fenómeno de la canícula en dicha región; basado en la identificación de los llamados años de El Niño y los de La Niña, muestra que el régimen de lluvias no varía sustancialmente de un año a otro y que siempre existe la humedad necesaria para el crecimiento del maíz tanto en el valle de Toluca como en el de Ixtlahuaca (que sigue prácticamente el mismo régimen anual de lluvia). Para quien sembró con relativa anticipación, más que la cantidad de lluvia anual puede afectar el retraso de ésta o las heladas tardías (que queman plántulas); tendrá que utilizar reservas suyas o de familiares y compadres para volver a sembrar o utilizar maíz azul de ciclo más corto, por ejemplo. Así, las cosechas de maíz habrían sido suficientes para mantener el régimen alimenticio de los pobladores de estos valles, en su mayoría campesinos que por definición no adquieren su alimento en el mercado monetario; las variaciones del precio de los granos cuyo diezmo se entrega a la iglesia son reflejo de la demanda en el reducido circuito monetario de la Ciudad de México y algunos propietarios de ganado que lo demandan.

De cualquier manera, podría pensarse que la insuficiencia alimentaria, si se da, facilita el proceso de la enfermedad ya declarada o incluso de la muerte y sólo indirectamente el contagio o, en este caso, la transmisión. Empero, como anotamos, la epidemia inició en la parroquia justo después de los meses de lluvia cuando la mayoría de las plantas dan frutos, y cuando en algunos pueblos se forman lagunas estacionales porque los ríos ensanchan su cauce y, por consiguiente, retorna un ciclo temporal del ecosistema para dar a los habitantes productos comestibles (acociles, charales, ranas, ajolotes, aves, grillos). En ese periodo de lluvias algunos cultivos producen hongos comestibles, es decir, es la estación durante la cual la alimentación es más variada en el campo. Así, llegado el caso de escasez en la cosecha del maíz, las reservas de éste pueden ser complementadas con otros productos para hacerlo rendir. En efecto, sabemos que así sucedió, por ejemplo, en 1817 ante la escasez de dicho

grano, cuando el síndico reporta que el asunto es tan grave que la gente “ha tenido que comer raspadura de maguey mezclada con cebada, salvado, alverjón cuando el precio del maíz llega hasta 12 pesos en las plazas”. En los años analizados aquí, el maíz llegó a costar hasta ocho pesos, precio probablemente indicativo de cierta escasez pero no comparable con la de 1817.¹⁵ Estas variaciones también pueden explicarse por la demanda de los ejércitos para alimentar a sus soldados y a sus animales de batalla.

Por lo anterior, concluimos que el ataque de la epidemia es independiente de las posibles crisis agrícolas. En 1813 la epidemia continuó su curso, ya que era casi imposible evitarla de acuerdo con la etiología de la enfermedad y el foco de origen en el conflicto armado. El sitio de Cuautla propició hacinamiento, la aparición de la enfermedad y, posteriormente, al dispersarse los combatientes se hizo más rápida la propagación. La aparición de la enfermedad en Cuautla, como ya señalamos, fue posible debido a que en el humano que “contrae por primera vez la enfermedad la bacteria permanece en el tejido linfoide durante años y la persona continúa siendo un reservorio potencial toda su vida” (Alcántara, 2006: 1). Entonces, cuando las condiciones ecosistémicas como en el sitio de Cuautla se hallan presentes, sobre todo en términos de densidad demográfica y zoonótica (en este caso, presencia de piojos), el contagio es inminente.

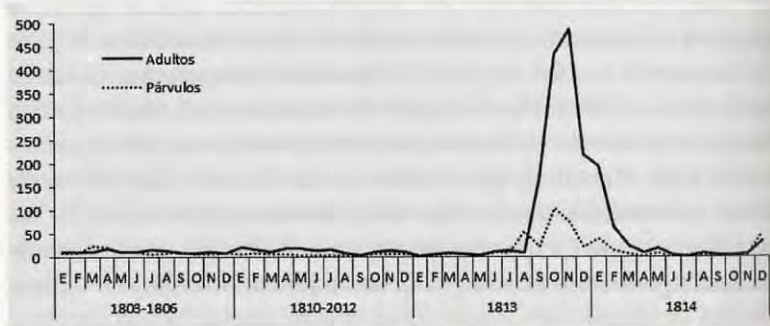
Así, la dispersión de los combatientes hizo que la epidemia llegara a nuestra parroquia de estudio en la tercera semana de julio y, de acuerdo con los registros, la localidad que primero aumenta de manera considerable el número de entierros es el pueblo de San Gerónimo, ubicado en la parte sur de la parroquia y por cuyos terrenos pasa el camino que comunica con Toluca y Almoloya, de donde se considera que provino la epidemia; a la parroquia de Toluca llega en junio, al parecer procedente de Cuautla vía Cuernavaca-Santiago Tianguistenco, y a la parroquia de Almoloya en julio.

¹⁵ AGN, Alhóndigas, 1819, vol. 8, exp. 14, f. 326.

Incidencia comparada por grupo socioétnico

En las gráficas 5 y 6 se muestran la incidencia de modo independiente, por grupos socioétnicos, para poder observar las alzas correspondientes y, con ello, indicar cómo fue el contagio: primero entre los *naturales* en la tercera semana de julio, y entre los *no indios* poco más de dos meses después, en la primera semana de octubre. Como puede observarse a simple vista, los adultos son los más afectados en ambos grupos étnicos. Para los *naturales* el número de entierros disminuye entre febrero y marzo de 1814 y para los *no indios* empieza a descender casi al mismo tiempo, pero mantiene niveles por encima de los años normales. Los registros de bautizos de los habitantes *no indios* no vuelven a superar el número de entierros de adultos hasta junio, mientras que entre los *naturales* esto sucede en marzo, si tomamos como referencia los años normales.

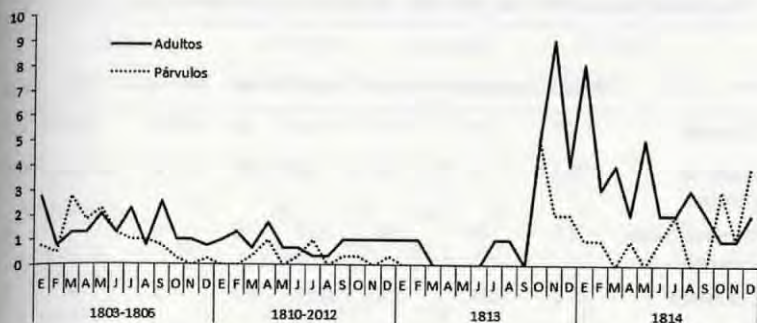
Gráfica 5
Entierros por grupo de edad y bautizos de naturales,
números absolutos mensuales durante la epidemia de tifo,
Ixtlahuaca, 1813-1814



Fuente: API, Libro de entierros de naturales.

Gráfica 6

Entierros por grupo de edad y bautizos de no indios, números absolutos mensuales durante la epidemia de tifo, Ixtlahuaca, 1813-1814



Fuente: API, Libro de entierros y bautizos de no indios.

Proporción del incremento de entierros

Decidimos yuxtaponer los datos de la población *natural* y no india para observar cuál fue el pueblo más afectado durante la epidemia. Se realizó un cuadro similar al de la endemia de 1807-1809. Esta endemia se alargó tres años y la epidemia tardó once meses consecutivos, de agosto de 1813 a mayo de 1814, en afectar a prácticamente todas las localidades (véanse los cuadros 6 y 7).

Lo que destaca primeramente es que la población no india sufrió el tifo de manera más importante que durante la endemia de 1807-1809, cuando no fueron afectados. Sin embargo, la afectación de esta población no india es incomparablemente menor, por los datos que tenemos. En promedio general, la mortalidad de los *no indios* se incrementa entre el doble y el cuádruple, según el lugar de residencia, si es valle o monte, mientras que la mortalidad entre los *naturales* se multiplica por alrededor de siete sin importar el lugar de residencia. Cabe añadir que todas las localidades de los

Cuadro 6
Incidenia comparada del tifo, según el factor multiplicador
de los entierros en el año crítico, por grupo socioétnico y
localidad, 1803, 1805-1806, 1810-1812/1813 y 1814

	<i>Multiplicador de entierros de naturales y de no indios, poblados del valle 1813-1814</i>							
	<i>Naturales</i>				<i>No indios</i>			
	<i>Prom.</i>	<i>1813/1814</i>	<i>FM.</i>	<i>Real</i>	<i>Prom.</i>	<i>1813/1814</i>	<i>FM.</i>	<i>Real</i>
Cabecera	23	177	7.7	154	10	25	2.5	15
Barrio de Cabecera	0.2	4	24	3.8	0.2	0	0	-0.2
Barrio de Santo Domingo	1.3	24	18	22.7	0	0		0
Los Baños	47.2	255	5.4	207.8	0.3	3	9	2.7
Puente de Sila	0.3	8	24	7.7	0	1		1
S. Bartolo	23.3	158	6.8	134.7	0	0		0
S. Mateo	4	44	11	40	0	0		0
Sta. María del Llano	8.3	135	16.2	126.7	0.2	0	0	-0.2
Sto. Domingo de Guzmán	15	126	8.4	111	0	0		0
H. Cachi	5.2	88	17	82.8	0.2	0	0	-0.2
H. Huerege	0	0		0	0.2	0	0	-0.2
H. Sta. Ma. de las Trojes	0.2	0	0	-0.2	0.3	0	0	-0.3
H. la Ventilla	0	1		1	0.5	3	6	2.5
R. de San Mateo	0	0		0	0	0		0
	128	1020	8	892	11.8	32	2.7	20.2

Fuente: API, Libro de entierros de naturales y no indios.

Cuadro 7
Incidencia comparada del tifo, según el factor multiplicador de los entierros, por grupo socioétnico y localidad, 1803, 1805-1806, 1810-1812/1813 y 1814, en pueblos de monte

Multiplicador de entierros de naturales y de no indios, poblados del monte 1813-1814

	<i>Naturales</i>				<i>No indios</i>			
	<i>Prom.</i>	<i>1813/1814</i>	<i>FM.</i>	<i>resta</i>	<i>Prom.</i>	<i>1813/1814</i>	<i>FM.</i>	<i>resta</i>
S. Andrés	10.3	77	7.5	66.7	1.2	7	6	5.8
S. Gerónimo	13.2	87	6.6	73.8	0	1		1
S. Idelfonso	7.5	39	5.2	31.5	0	0		0
S. Juan de las Manzanas	28.2	212	7.5	183.8	0.7	3	4.5	2.3
S. Lorenzo Toxico	6	106	17.7	100	0	0		0
S. Miguel	9.3	74	7.9	64.7	0	1		1
Sta. Ana	15.5	185	11.9	169.5	0.2	1	6	0.8
H. Bonixi	0.8	12	14.4	11.2	0.3	0	0	-0.3
H. Boxipe	4	63	15.8	59	0.2	2	12	1.8
H del Río	0.3	2	6	1.7	0.2	0	0	-0.2
H. Enyege	10.8	202	18.6	191.2	1	1	1	0
H. Cañitza	0.5	1	2	0.5	0.5	1	2	0.5
H. S. José Maro	2.5	11	4.4	8.5	0.8	2	2.4	1.2
H. Sebue	0	0		0	0	0		0
H. Toxico	5.7	3	0.5	-2.7	0.2	0	0	-0.2
R. los Perales	0	1		1	0	1		1
R. Quince	0	0		0	0	0		0
R. S. Francisco	0	0		0	0	1		1
	114.7	1 075	9.4	960.3	5.2	21	4.1	15.8

Fuente: API, Libro de entierros de naturales y no indios.

naturales son afectadas sin excepción algunas más y otras menos, pero todas.

Nos detenemos ahora, por su importancia, a analizar los efectos de la epidemia sobre la población de los *naturales* para subrayar algunos aspectos. Dado el bajo número de entierros registrados en promedio en años normales en todas las localidades, presentamos las poblaciones ordenadas según el número absoluto de entierros en los años críticos en los que, por cierto, no hay diferencia por región de hábitat. Así, tenemos en orden de importancia un primer grupo de cuatro localidades con cerca de 200 entierros en los meses de crisis: la hacienda Enyege, el grupo de localidades apellidadas Los Baños, la cabecera y San Juan de las Manzanas. En un segundo grupo, con alrededor de 100 entierros en el año crítico, tenemos la hacienda de Cachi, Santo Domingo, Santa María del Llano, San Bartolo, San Lorenzo Toxico, San Gerónimo y Santa Ana. Finalmente se encuentra el resto de las localidades con alrededor de 50 entierros o menos durante la epidemia.

Difusión de la epidemia por lugar de residencia

Para la epidemia de 1813, que afectó a toda la zona parroquial, el contagio inicia entre los párvulos de ambos grupos socioétnicos, aunque hay una ligera disminución de entierros en este grupo de edad al mes siguiente. Al mismo tiempo, entre los adultos se da un mayor aumento y un contagio rápido y letal a partir de entonces, como vemos en el cuadro 8. Realizaremos la descripción del contagio progresivo en pueblos del valle y del monte y su posible ruta; cabe destacar que por ser más rápido el contagio respecto a la epidemia de 1807-1809, la ruta y el avance son palpables.

El contagio en los poblados del valle inicia en la segunda semana de agosto, proveniente de San Gerónimo. La afección llega a la cabecera en la segunda semana de agosto, avanza durante la siguiente semana a San Bartolo y, en esa misma semana, a la zona de Los Baños. El siguiente pueblo afectado es el barrio colindante con la cabecera, en la cuarta semana de agosto, al mismo tiempo

Cuadro 8
Difusión de la epidemia por lugar de residencia, según
semana-mes-año de inicio del contagio

<i>Poblados del monte</i>	<i>Sem-mes-año</i>	<i>Poblados del valle</i>	<i>Sem-mes-año</i>
S. Gerónimo	IV-jun-1813		
		Cabecera	II-ago-1813
		S. Bartolo	III-ago-1813
		Los Baños	III-ago-1813
S. Idefonso	IV-ago-1813	Barrio Sto. Domingo	IV-ago-1813
S. Juan Manzanas	IV-ago-1813	Sta. María	IV-ago-1813
S. Miguel	IV-ago-1813		
Sta. Ana	IV-ago-1813		
H. Enyege	I-sep-1813		
S. Lorenzo	I-sep-1813		
H. Maro	II-sep-1813	H. Cachi	II-sep-1813
H. Bonixi	IV-sep-1813	S. Mateo	IV-sep-1813
		Sto. Domingo	IV-sep-1813
H. Ventilla	I-oct-1813	Jalpa	I-oct-1813
		S. Pedro de los Baños	I-oct-1813
S. Andrés	II-oct-1813	S. Cristóbal de los Baños	II-oct-1813
H. Boxipe	II-oct-1813		
		Barrio	II-nov-1813

Fuente: API, Libro de entierros de *naturales y no indios*.

que Santa María del Llano. Durante la segunda semana llega a la hacienda de Cachi. En la cuarta semana de septiembre los siguientes poblados en contagiarse son los de Santo Domingo y San Mateo, ambos colindantes con el río Lerma y ubicados en el entronque con el río Sila. Los pueblos que en octubre se contagian son los de la zona de Los Baños: Jalpa, San Pedro y San Cristóbal. Nuevamen-

te se observa que esta zona es la última en contagiarse por estar a poco más de 15 km de distancia; si bien en el mes de agosto hay un brote éste se contiene y ya no se propaga hasta adquirir mayor virulencia en octubre, cuando se convertirá en letal como resultó ser para el conjunto de la parroquia.

En los poblados del monte el contagio inicia en el pueblo de San Gerónimo, continúa en el pueblo de San Ildefonso al mismo tiempo que se presenta en San Juan de las Manzanas, San Miguel y Santa Ana, que son pueblos colindantes. Hasta este momento únicamente se ven afectados los pueblos pero una semana más tarde inicia el incremento de defunciones en las haciendas; primero en la de Enyege durante la primera semana de septiembre al mismo tiempo que se propaga a otro pueblo, el de San Lorenzo, que extrañamente no fue de los primeros en contagiarse aunque está ubicado junto a San Gerónimo y cerca del camino real. Dos meses más tarde se presenta el incremento, y de ahí se traslada a las haciendas vecinas de Maro y Bonixi, en la segunda y cuarta semana de septiembre, respectivamente. Los últimos lugares en contagiarse son los de San Andrés y Boxipe, en la segunda semana de octubre, mes y medio después de llegar al poblado de Santa Ana, colindante con estos lugares.

A causa de este aumento considerable del número de entierros el párroco, para darle auxilio a toda la parroquia, decide que en algunos pueblos se anoten los entierros de manera independiente y que, al final de la epidemia, el cura los anote en el libro de entierros. Así, en San Juan de las Manzanas se registran los entierros de las haciendas Enyege, Cachi y Boxipe, exclusivamente y los difuntos son enterrados en el pueblo; dichos entierros y los de los poblados vecinos se registran en el libro que lleva la parroquia. Otro caso particular es el de los registros realizados en el pueblo de Santa María, donde se asienta a quienes son enterrados en el mismo pueblo. Por lo anterior, podemos considerar que tal vez algunas haciendas como la de Huegege fueron registradas ahí pero no se registra

Cuadro 9

Cifras de entierros de parroquias colindantes o pertenecientes a los valles de Toluca e Ixtlahuaca

	1813												1814			
	<i>Mr</i>	<i>Ab</i>	<i>My</i>	<i>Jn</i>	<i>Jl</i>	<i>Ag</i>	<i>Sp</i>	<i>Oc</i>	<i>Nv</i>	<i>Dc</i>	<i>En</i>	<i>Fb</i>	<i>Mr</i>	<i>Ab</i>	<i>My</i>	<i>Jn</i>
Metepec	0	41	83	140	246	1061	890	349	168	100	62	42	15	0	0	0
Calimaya	14	29	42	43	85	497	1134	698	405	228	75	30	9	25	3	9
Toluca	62	93	107	70	459	1332	1674	1236	583	542	76	51	34	27	34	42
Cuajimalpa	12	12	7	18	56	289	343	120	32	15	8	14	13	15	14	12
Zinacantepec	34	46	16	17	32	109	341	580	502	311	156	65	30	10	9	16
Almoleya	41	35	24	40	22	64	197	445	599	518	403	223	151	81	69	38
Ixtlahuaca	15	13	10	19	24	64	189	549	589	321	239	82	34	15	35	6

Fuente: Canales (2011b).

como tal; de ahí que en los cuadros parezca que esta hacienda no sufrió la crisis.¹⁶

En el conjunto de la parroquia claramente se observa el aumento significativo de los entierros por esta epidemia. Como ha señalado la historiografía mexicana, esto sucedió lo mismo en la ciudad que en el campo. Márquez Morfín (1994: 90-104) muestra cómo la epidemia afecta a la Ciudad de México en las 12 parroquias existentes; en la mayoría de los casos, dice la autora, el porcentaje de aumento fue de 100% y ella atribuye el avance devastador a las condiciones de vida en las que se encontraban los cuarteles, además de subrayar las diferencias que provocan que una zona se vea más afectada; es decir, la cantidad de servicios, la ubicación y el grupo de personas que conforman la comunidad determinan el grado de afectación mortal. Márquez añade que los lugares más afectados son los que estaban en la periferia, donde las personas contaban con menos recursos económicos; las orillas de la ciudad son cordones de miseria, debido a la falta de recursos para buscar un lugar con mejores condiciones para vivir (Sánchez Rosales, 2002: 150). Postula que donde el ambiente no es el mejor, las enfermedades son letales; el medio ambiente, añade, representa un detonador para que los virus ataquen. Cuando en 1812 inicia la epidemia en el sitio de Cuautla, la enfermedad no únicamente se extendió a los lugares cercanos sino que fue avanzando de manera letal y cobrando a su paso innumerables vidas.

Por su parte, Pescador (1992) postula que epidemias como éstas muestran las claras diferencias entre una parroquia rural y una urbana. Estas últimas son las que muestran más debilidad. Sin embargo, como hemos mostrado, esta enfermedad afectó de manera drástica a todas las parroquias, lo que aparentemente detonó por los momentos de conflicto armado debido a la Guerra de Independencia; los movimientos de tropas aceleraron la propagación de la enfermedad a toda la región. En la mayoría de las parroquias que enlistamos en el cuadro 9 la epidemia tiene una duración de cinco

¹⁶ API, Libro 14, Entierros de naturales, foja 63v y foja 74.

meses, tal vez el tiempo durante el cual afectó al conjunto de su población.

En el cuadro anterior no incluimos la parroquia de Atlacomulco porque no contamos con datos brutos, pero de acuerdo con la gráfica presentada por Molina del Villar (2010: 127) el aumento del número de entierros inicia ahí en septiembre de 1813 y finaliza, aproximadamente, en marzo de 1814. Esto señala que continúa la ruta de contagio proveniente de Metepec-Toluca. La parroquia de Atlacomulco pertenece al mismo valle que Ixtlahuaca y comparte innumerables características como clima, temperatura, y el gran número de haciendas o ranchos ganaderos y agrícolas (Molina, 2010: 112).

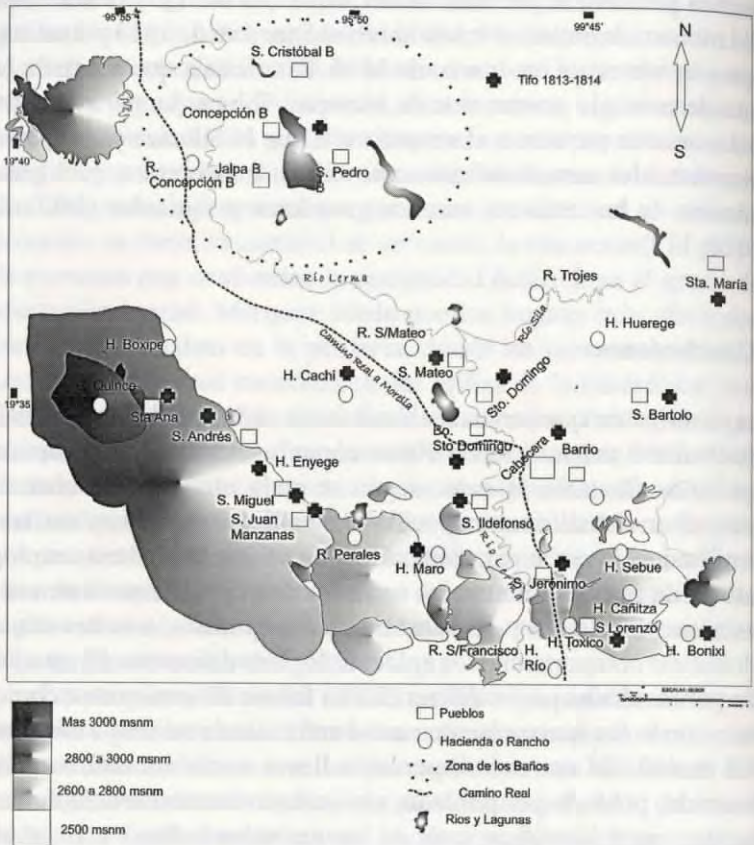
Conclusiones

La descripción que hemos realizado es de cada uno de los pueblos, haciendas o ranchos donde vimos cómo la endemia y la posterior epidemia afectaron la zona; según se pudo observar, de manera general, en el análisis entre pueblos del valle y el monte hay muchas similitudes: la razón para separarlos fue probar la hipótesis exploratoria de que las diferencias entre los dos tipos de ecosistemas, aislamiento relativo y la distancia de los caminos, nos llevaría a identificar comportamientos epidemiológicos diferentes. El estudio dio por resultado que las diferencias no fueron determinantes, como tampoco lo fue la correlación causal entre alimentación y enfermedad mortal. Tal vez es indispensable llevar a cabo un estudio más detenido, poblado por poblado, sin soslayar inconsistencia de las fuentes, para identificar cuál de las variables influyó más en el desarrollo de la población.

A continuación presentamos el mapa 1 para mostrar los poblados de la parroquia que se vieron más afectados durante la epidemia (1813-1814).¹⁷

¹⁷ Cabe aclarar que la zona de Los Baños la hemos establecido a partir de la suma de eventos en los pueblos que la conforman (San Pedro, San Cristóbal, Concepción, Jalpa, Barrio de Jalpa y Rancho de la Concepción) debido a que en algunas ocasiones los registros

Mapa 1 Poblados afectados de la parroquia de Ixtlahuaca durante la epidemia de tifo de 1813 a 1814



Fuente: Elaboración de los autores con base en INEGI (2017); MMOB, Colección General, Reyes y Rivera (1855) y García Sainz (1926).

El estudio se enfoca principalmente en la endemia y epidemia de tifo, que tiene una incidencia directa e inmediata en la evolución de la población por afectar principalmente a los adultos en edad reproductiva; por supuesto, la muerte de párvulos afecta, en menor medida y a mediano plazo, el desarrollo de la población.

El análisis se realizó desde distintas variables para observar el impacto en cada uno de los sectores de la población en esta zona rural y los factores que pueden influir en el aumento de las curvas de mortalidad.

En un primer momento analizamos si había una relación entre crisis agrícola y crisis demográfica y, como se mostró, la relación es inexistente, fundados en que estamos analizando una parroquia rural donde la variedad alimentaria es grande y donde había los recursos para suplir la escasez de un producto con otro de manera inmediata, si esa hubiese sido la situación. Igualmente, se argumentó que la mayor incidencia mortal por el tifo se dio en los meses de mayor disponibilidad alimentaria en la región. En el periodo observado, el aumento en el precio de los diferentes cereales, principal alimento de nuestros pueblos, no es coincidente, por lo que puede incluso suplirse uno con otro. El trueque entre pueblos y entre parientes o amigos pudo ayudar a sobrellevar la escasez de la cosecha familiar de algunos al tiempo que, como argumentamos, existen recursos de recolección y pesca que también ayudan a sobrellevar dificultades temporales.

Las diferencias entre las afectaciones por defunción durante las epidemias, tomando en cuenta la variable poblados de monte o valle, mostró divergencias; si en los primeros días afecta a los poblados de valle, el resto del tiempo afecta a los pueblos de monte, y viceversa; al final los niveles de afectación son similares. Respecto a la diferencia en el contagio por grupo étnico concluimos que, en proporción, el contagio es mayor entre los indios —que generalmente aquí nombramos *naturales*—, pero en ocasiones es

son anotados como de Los Baños y es difícil identificar a qué poblado pertenecen, pero al ubicarse en la misma zona tienen ciertas similitudes. Es por ello que decidimos agruparlas como una sola.

más perdurable entre los *no indios*, tal vez por la mayor dispersión de los asentamientos donde viven estos últimos.

La conclusión anterior puede tomarse parcialmente con justas reservas, si entendemos que la proporción de habitantes de no indios es menor y que al tratar de evitar la transmisión o contagio, éstos hacen más tardado el proceso, y son afectados poco a poco. El ritmo de afectación que se ve entre los indígenas es que en pocos meses el número de entierros aumenta de manera considerable para, posteriormente, descender con la misma rapidez.

En cambio, encontramos que, analizado por grupo de edad, el contagio tiene un comportamiento diferenciado según el grupo socioétnico. El tifo afectó mortalmente más a los adultos que a los niños y más a los *naturales* que a los no indios. La explicación de esto último no es epidemiológica en sentido estricto sino geográfica y cultural: los no indios viven dispersos y son precavidos ante el contagio, pues aunque no tenían claras las formas de transmisión seguramente buscaban alejarse de las personas enfermas.

La difusión de las epidemias no tiene un patrón definido de contagio. Al parecer el contagio o la transmisión se dan de manera desordenada; por ello no se pueden establecer rutas de contagio o de avance. Esto puede explicarse, en comparación con el valle de Toluca, por ejemplo, por la menor densidad demográfica que el valle de Ixtlahuaca. No obstante, la búsqueda de un patrón nos permitió distinguir, para comparar, las intensidades de contagio y, sobre todo, las localidades que no fueron afectadas por una u otra de las crisis epidémicas.

El aporte principal del trabajo consiste en que contribuye a la construcción del mosaico de las incidencias diferenciadas de una de las enfermedades infecciosas que determinaron la lentitud del crecimiento de la población durante el siglo XIX, enfermedad que se había asentado siglos antes como tifo. La causa fundamental del desarrollo lento de la población no estuvo ligada a eventuales crisis agrícolas que tampoco se constatan en este periodo y en esta región. Otra conclusión importante, desde la perspectiva del mosaico que se va construyendo, es la identificación de la no incidencia o la incidencia con fuerza endémica más que epidémica de una y otra

enfermedad, según las diferentes localidades y los periodos: una epidemia de tifo en 1807-1809 no identificada antes por los historiadores.

Concluimos que la causa de estos brotes fue eminentemente biológica, fundándonos en dos motivos: el desconocimiento de los agentes y formas de transmisión impedía a todas las culturas (incluida Europa) su prevención, ya no digamos la cura. Hoy, por los conocimientos científicos (culturales) sabemos cómo prevenir el tifo de una forma económica y eficaz mediante antibióticos que no existían antes del primer cuarto del siglo xx y la enfermedad fue controlada eficazmente en el plano nacional, al mismo tiempo que en el mundial, con el uso del DDT en ese mismo periodo.

Como se ve, aun si no logramos responder todas las preguntas que se formulan al iniciar una investigación, se logra avanzar en el conocimiento de la historia de la población de que la que somos descendientes.

Fuentes consultadas

Fuentes documentales

- ACCM Archivo del Cabildo Metropolitano de la Catedral de la Ciudad de México
Ramo Diezmo
- AIJ Archivo de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días
(Microfilm)
- AGN Archivo General de la Nación
Ramo Indiferente virreinal
Ramo Alhóndigas

- AHEM Archivo Histórico del Estado de México
Ramo Comisión agraria mixta
- AHMI Archivo Histórico Municipal de Ixtlahuaca
- API Archivo Parroquial de Ixtlahuaca
Serie Bautizos
Serie Entierros
- MMOB Mapoteca Manuel Orozco y Berra,
Colección General,
García Sainz, Francisco (1926), *Plano de las haciendas Enyege, Tepetitlán y anexas propiedad de la Sra. Juana de la Garza viuda de Pliego*, varilla CGMEX03, núm. clasific. 2394-CGE-7251-A.
Reyes, Mariano y Romualdo Rivera (1855), *Plano de la Hacienda de Enyege y de sus anexos*, varilla CGMEX02, núm. clasific. 2272-CGE-7251-A.
- INEGI (2017), Cartas topográficas, Ixtlahuaca, esc. 1:20 000, época: 2007-2015, E14A27.

Bibliografía

- Aguirre Beltrán, Gonzalo (1994), *El negro esclavo en la Nueva España. La formación colonial, la medicina popular y otros ensayos*, México, Fondo de Cultura Económica (Obra Antropológica XVI).
- Burnet, sir Macfarlane y David O. With (1982), *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, Madrid, Alianza.
- Canales Guerrero, Pedro (2006) "Propuesta metodológica y estudio de caso. ¿Crisis alimentaria o crisis epidémica? Tendencia

demográfica y mortalidad diferencial. Zinacantepec, 1613-1816”, en América Molina del Villar y David Navarrete Gómez (coords.), *Problemas demográficos vistos desde la historia*, México, El Colegio de Michoacán-CIESAS, pp. 67-115.

Canales Guerrero, Pedro (2011a), “Población, cultura material y recursos en el valle de Toluca” en María Teresa Jarquín y Manuel Miño Grijalva (dirs.), *Historia general ilustrada del Estado de México*, vol. 2, *Época virreinal (1519-1750)*, México, El Colegio Mexiquense, A.C.-Gobierno del Estado de México, pp. 375-415.

Canales Guerrero, Pedro (2011b), “Rutas y calendarios. Tifo en el valle de Toluca: epidemia en 1813, endemia 1821-1824”, ponencia presentada en el Seminario de Historia de la Población UAEMéx, Mexicali, mayo.

Castañeda, Rocío (1993), “Economía y estructura agraria en el centro de la Nueva España, propietarios y arrendatarios en el Valle de Ixtlahuaca-Atlacomulco 1630-1700”, tesis de licenciatura en Historia, Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Cramausell, Chantal (2010), “Epidemias y endemias, la viruela en Chihuahua del siglo xvii al siglo xx”, en Chantal Cramausell y David Carbajal (eds.) *Impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo xx. Estudios de larga duración*, vol. iii, Michoacán, El Colegio de Michoacán, pp. 99-116.

De la Serna, José (1919), “Ligeros apuntes sobre el tarbadillo o tifo exantemático”, *Memorias y actas del Congreso Nacional del tarbadillo*, México, Imprenta Franco-Mexicana S.A.

- Florescano, Enrique (1986), *Precios del maíz y crisis agrícolas en México 1708-1910*, México, Ediciones Era.
- Fonseca, Fernando y Friederich Wohlwill (1944), *Tifus exantemático*, Madrid-Buenos Aires, Salvat Editores (Manuales de medicina práctica).
- García de la Torre, Mariano e Ignacio Otero (1814), *Por encargo de la Junta Superior de Sanidad [...] el método curativo siguiente*, Guadalajara, Jalisco, Junta Superior de Sanidad.
- Javier, Elisa (2012), "Mortandad comparada en la parroquia de San José de Toluca, 1801-1803. Tifo epidemia de 1821-1824", tesis de licenciatura en Historia, Universidad Autónoma del Estado de México/Facultad de Humanidades, México.
- Márquez Morfín, Lourdes (1994), *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México*, México, Siglo XXI Editores.
- Molina del Villar, América (2010), "Santa María de Guadalupe, Atlacomulco ante los aciagos años de principios de siglo XIX: conflictos locales, crisis agrícola y epidemia, 1809-1814", *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, vol. xxxi, núm. 121, invierno, pp. 109-136.
- Pescador, Juan Javier (1992), *De bautizados a fieles difuntos*, México, El Colegio de México.
- Rabell Romero, Cecilia Andrea (1990), *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales (avances y perspectivas de la investigación)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ramírez González, Alberto (1992) "Las formas de control político en el Estado de México, en la primera mitad del siglo XIX. Sistema de prefecturas y subprefecturas en la región de

Ixtlahuaca”, tesis de licenciatura en Historia, Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.

Rosenzweig, Fernando (1987), “La formación y el desarrollo del Estado de México (1821-1940)” en Fernando Rosenzweig *et al* (coord.) *Breve historia del Estado de México*, Toluca, El Colegio Mexiquense-Gobierno del Estado de México.

Sánchez Blas, Joaquín (1987), *Monografía municipal de Ixtlahuaca*, México, Instituto Mexiquense de Cultura.

Sánchez Rosales, Gabino (2002), “El modelo histórico-epidémico: el caso de la peste bubónica en Mazatlán, 1902-1903”, en Laura Cházaro (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, Morelia, El Colegio de Michoacán-Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, pp. 137-158.

Sánchez Santiró, Ernest (2003), *Padrón del Arzobispado de México 1777*, México, Archivo General de la Nación.

Sartolius, Carl Christian (1979), *México hacia 1850*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes-Editorial Alonso.

Severo Sánchez, Jesús Josué (2004), “Mortalidad, diferencial en la parroquia de Metepec: de la epidemia de 1813 a la endemia de 1823”, tesis de licenciatura en Historia, Facultad de Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Somolinos d'Ardois, Germán (1982), “Las epidemias en México durante el siglo XVI”, en Enrique Florescano y Elsa Malvado (comps.) *Ensayo sobre la historia de las epidemias en México*, t. I, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, pp. 205-214.

Tanck Estrada, Dorothy (2005), *Atlas ilustrado de pueblos de indios de la Nueva España*, México, El Colegio de México-El Colegio Mexiquense, A.C.-Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas-Fomento Cultural Banamex.

Van Young, Eric (1993), "Rebelión agraria sin agrarismo", en Antonio Escobar O. (coord.), *Indio, nación y comunidad en el México del siglo XIX*, México, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, pp. 31-61.

Zavala, Lorenzo de (1845), *Ensayo histórico de las revoluciones de México, desde 1808 hasta 1830*, tomo primero, México, Imprenta a cargo de Manuel N. de la Vega.

Recursos electrónicos

Alcántara Rodríguez, Virginia (2006), "El riesgo de emergencia del tifo epidémico en México", *Epidemiología. Sistema Único de Información*, vol. 23, núm. 13, México, Secretaría de Salud, 26 de marzo al 1 de abril, documento en formato pdf disponible en: <<http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2006/sem13.pdf>> (consulta: 01/04/2006).

Zavala, Lorenzo de (2002), "Razones y efectos de la independencia mexicana", segunda edición cibernética, noviembre, documento en formato html en: <http://www.antorcha.net/biblioteca_virtual/historia/independencia/independencia.html> (consulta: 01/11/2002).