



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE HUMANIDADES

LICENCIATURA EN HISTORIA

**MORTALIDAD COMPARADA EN UNA PARROQUIA DEL VALLE DE TOLUCA.
ALMOLOYA DE JUÁREZ, SIGLO XIX**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN HISTORIA

PRESENTAN:
JENIRE ESCOBAR SÁNCHEZ
MIRIAM AIME TORRES PLATA

ASESOR:
MTRO. PEDRO CANALES GUERRERO



SEPTIEMBRE 2013

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.	3
CAPÍTULO I	
ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y GEOGRAFÍA DE ALMOLOYA DE JUÁREZ	
1.1. REORDENAMIENTO TERRITORIAL: CONGREGACIÓN Y ASENTAMIENTOS.	12
1.2. LA VIDA PARROQUIAL O CONQUISTA ESPIRITUAL EN ALMOLOYA.	14
1.3. ÉPOCA COLONIAL.	17
1.4. PERIODO INDEPENDIENTE EN ALMOLOYA.	19
1.5. GEOGRAFÍA.	22
1.6. OROGRAFÍA, CLIMA, RÉGIMEN DE LLUVIAS Y HELADAS.	22
1.6.1. CLIMA.	24
1.6.2. HIDROGRAFÍA.	25
1.6.3. PRODUCCIÓN.	26
CAPÍTULO II	
EPIDEMIOLOGÍA EN EL SIGLO XIX	
2.1. CONCEPTOS BÁSICOS.	29
2.2. TIFO O TIFUS.	32
2.2.1. AGENTE CAUSAL, VECTOR Y ESTACIONALIDAD DEL TIFO.	33
2.2.2. BROTES DE TIFO EN LA HISTORIA.	35
2.3. CÓLERA.	38
2.3.1. AGENTE CAUSAL Y ESTACIONALIDAD DEL CÓLERA.	40
2.3.2. EL CÓLERA EN LA HISTORIA.	42
2.4. VIRUELA.	46
2.4.1. ESTACIONALIDAD DE LA VIRUELA Y PREVENCIÓN CONTEMPORÁNEA.	49
2.4.2. LA VIRUELA EN LA HISTORIA.	50
2.5. SARAMPIÓN.	53
2.5.1. ESTACIONALIDAD DE SARAMPIÓN Y PREVENCIÓN CONTEMPORÁNEA.	54
2.5.2. EL SARAMPIÓN EN LA HISTORIA.	56

CAPÍTULO III

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA MORTALIDAD

3.1. MOVIMIENTO SECULAR.	64
3.2. EL TIFO EN ALMOLOYA DE JUÁREZ.	76
3.2.1. GRUPOS DE EDAD Y SOCIOÉTNICOS AFECTADOS POR EL TIFO.	76
3.2.2. INTENSIDAD DE LA EPIDEMIA DEL TIFO Y SU ESTACIONALIDAD.	84
3.3. EL CÓLERA EN ALMOLOYA DE JUÁREZ.	89
3.3.1. GRUPOS AFECTADOS POR EDAD Y SOCIOÉTNICOS: CÓLERA.	90
3.3.2. INTENSIDAD DE LAS EPIDEMIAS DEL CÓLERA POR ASENTAMIENTOS.	101
3.3.3. ESTACIONALIDAD DE LAS EPIDEMIAS DEL CÓLERA.	107
3.4. VIRUELA.	109
3.4.1. GRUPOS AFECTADOS POR EDAD Y SOCIOÉTNICOS: VIRUELA.	111
3.4.2. INTENSIDAD, ESTACIONALIDAD Y ASENTAMIENTOS DE LA VIRUELA.	112
3.4.3. EFECTOS DE LA VIRUELA EN ALMOLOYA DE JUÁREZ.	128
3.5. SARAMPIÓN.	130
3.5.1. GRUPOS AFECTADOS POR EDAD Y SOCIOÉTNICOS.	131
3.5.2. INTENSIDAD, ESTACIONALIDAD Y ASENTAMIENTOS.	133
3.5.3. EFECTOS DEL SARAMPIÓN EN ALMOLOYA DE JUÁREZ.	136
CONCLUSIONES.	143
BIBLIOGRAFÍA.	145
ANEXOS.	150

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se encontrará guiado por lo que podemos llamar método histórico - analítico que consiste en un registro de los acontecimientos que forman parte del lapso temporal motivo de estudio; esto implica el análisis comparativo de los datos y la propuesta explicativa de las causas de las crisis epidemiológicas en el siglo XIX en Almoloya de Juárez.

El objetivo principal de esta investigación es estudiar una de las múltiples variables desde donde se pueda abordar el pasado del hombre: la muerte masiva por enfermedad epidémica o más lenta por endémica, explicable ecosistémicamente lo que dificultaba la reproducción de la humanidad en el antiguo régimen demográfico. El trabajo que pretendemos realizar se refiere, en particular, a la población de una parroquia y municipio a lo largo del siglo XIX: Almoloya, hoy de Juárez, asentada en el valle de Toluca, valle formado por el río Lerma en el actual estado de México. La información que ofrecen los archivos parroquiales y civiles son parte fundamental en los estudios demográficos e históricos. Así, los historiadores hemos podido avanzar en el conocimiento de las poblaciones históricas de las que somos descendientes, proponiendo nuevas interpretaciones de las dificultades del desarrollo de nuestros pueblos. Los estudiosos de esta área han convertido los datos en estadísticas analizables a partir de hipótesis de trabajo.

Las fuentes primarias utilizadas para aportar un poco más al estudio de la población fueron el archivo parroquial de Almoloya y el archivo histórico del Registro civil. Los registros que utilizamos para nuestra investigación, de estos archivos, son los relativos a bautizos, y entierros religiosos o civiles. Los entierros serán los datos más importantes para comprobar nuestras hipótesis o inferir explicaciones a partir de las teorías epidemiológicas actuales. Las partidas de bautizos nos permitirán observar la evolución general de la población e identificar

la incidencia derivada de las crisis por sobremortalidad adulta o infantil. Afortunadamente, tuvimos acceso a un padrón de la población de nuestra parroquia y ayuntamiento de estudio, correspondiente al inicio de nuestro periodo de análisis: esta información fortalecerá la contrastación de nuestras hipótesis.

De la información contenida en cada libro de entierros religiosos o del Registro civil podemos obtener: el año, mes, día, lugar de residencia, edad, causa de muerte, grupo étnico al que pertenece y sexo; del libro de bautizos, los datos de año, mes, día, lugar de residencia, sexo, grupo socioétnico a la que pertenece el bautizado o el recién nacido.

La información cuantitativa recabada, fue capturada en libros de Excel, para el mejor manejo de la información, organizada en celdas, filas y columnas; una fila por acta y una celda para cada dato, en el orden en el que se obtienen: fecha, (día, mes y año); edad (clasificándolos en párvulos, de cero a 11 años, y en adultos, a partir de los 12 años); sexo; grupo étnico (indios o no indio; los no indios incluyen a los españoles, mestizos y uno que otro mulato); enfermedad (aunque no todos los registros contaban con este dato); lugar de residencia, causa de muerte (para la segunda mitad del siglo estudiado). Lo anterior, con la finalidad del mejor manejo de la información para posteriormente realizar los cuadros, gráficas, que facilitarán el trabajo de análisis. Todo esto, según el “método agregativo”, el cual Rabell sintetiza en “la suma de eventos durante un determinado período sin distinguir individuos” ¹

La utilización del procedimiento anterior nos permitirá contabilizar a los individuos, al ser registrado o bautizado y, sobre todo, al momento de su muerte, según el mes y año, a fin de identificar la tendencia secular de los entierros y su coyuntura crítica. Luego, se trata de comprender el porqué de las tendencias, pero sobre todo las coyunturas críticas y su posible relación con circunstancias de tipo

¹ Rabell Romero, Cecilia Andrea, *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales (avances y perspectivas de la investigación)*, México, UNAM, 1990, p.7

biomédico y cultural: contrastaremos nuestra hipótesis sobre si el factor de la sobremortalidad adulta (por tifo y por cólera) o de menores (por viruela o sarampión, entre otras enfermedades "infantiles") explica la evolución del crecimiento (o no) de la población de la que somos descendientes.

El estudio de las epidemias que azotan a una parroquia a través de un siglo, despertará el interés de los investigadores; pues gracias a esta duración podemos observar mejor toda una serie de eventos epidémicos y cambios en la población, como lo afirma Rabell en *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales*: “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.”² Esta autora nos muestra sus resultados desde las tres principales vertientes de bautizos, matrimonio y entierros, durante más de un siglo. Ése no es el alcance de nuestra investigación ya que pretendemos abordar el tema con sólo dos componentes demográficas, la natalidad y mortalidad.

De acuerdo con nuestro periodo de estudio y la información recabada, nuestra tesis se divide en tres capítulos. En el primero abordaremos de manera general el contexto geográfico - histórico para *dibujar* el área *natural* de que forma parte la parroquia y dentro de la cual se da la expansión de las epidemias: cabecera, pueblos, haciendas y/o ranchos, vías de comunicación o aislamiento relativo de las localidades. Como parte del contexto, nos referiremos de manera sucinta a la situación política y social de la parroquia, en el siglo de estudio y unos siglos antes, sólo para observar las estructuras de continuidad.

En el capítulo II se encuentra la información bibliográfica sobre las cuatro enfermedades que se van a abordar en el trabajo: Viruela, Sarampión, Cólera y Tifo. Encontramos que dichas enfermedades tuvieron su origen en Europa, África y Asia; estudiamos las posibles causas y consecuencias, observamos la forma de

² Rabell, *Op. cit.* p. 50

cómo era el contagio de cada enfermedad, la forma en que fue avanzando paulatinamente y a través del tiempo. Además, identificamos algunas formas de prevención de dichas epidemias, en su momento de auge; como se verá, lo que, concluimos respecto a esto, es que no ayudó al control de las mismas, ya que no se conocía la causa de la enfermedad. En ese capítulo reseñamos qué personas hicieron investigaciones sobre dichas epidemias y las posibles fechas en que se introdujeron las vacunas a la república mexicana y si llegaron en su momento a nuestra comunidad de estudio. Nos enfocamos a aspectos básicos para entender cada una de las enfermedades como agente causal, estacionalidad, curación o prevención.

En el capítulo III nos dimos a la tarea de hacer una reconstrucción de un mapa de nuestra comunidad; dicho mapa contiene las comunidades obtenidas en los registros del archivo parroquial. Nos apoyamos en un padrón encontrado en el mismo archivo (donde se menciona la distancia en leguas e inferimos la ruta que fue tomando el párroco para el levantamiento del padrón). La base cartográfica corresponde a la del INEGI; de ésta obtuvimos algunos nombres de comunidades que siguen prevaleciendo a través del tiempo. En este capítulo se muestra el resultado del filtro de todos los datos del archivo parroquial; describimos cada una de las gráficas para las diferentes epidemias que se presentaron y que estudiamos. Así, logramos observar la manera en que las epidemias afectaron el crecimiento de la población de Almoloya de Juárez y presentamos nuestras conclusiones con base en los resultados obtenidos de toda la información.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y GEOGRAFÍA DE ALMOLOYA DE JUÁREZ

Tlalchichilpa era el nombre prehispánico del actual municipio de Almoloya de Juárez, territorio correspondiente a nuestra región de estudio. Tlalchichilpa, como pueblo prehispánico, dentro del valle de Matalzingo (hoy de Toluca), se localizaba en medio de llanuras con pendiente hacia el río Xignahuapan (hoy Lerma), con tierras excelentes para cultivos como maíz, nopal, maguey y otras especies; también se distinguía por sus enormes yucas o palmas. Por lo que parece, el nombre prehispánico de Tlachichilpa corresponde hoy sólo a una localidad pequeña del mismo municipio. Muy pronto, en la época de la colonia, perdió su importancia como cabecera y se conservó sólo como pueblo de San Mateo, pues así nosotros lo hallamos registrado en las actas parroquiales y del Registro civil. En cambio, sí aparece al inicio de la Colonia pues, al referirse al encomendero de la zona, se dice que el nombre del pueblo encomendado era Tlalchichilpa³. Este nombre en náhuatl significa “en la tierra colorada” (Tlalli-tierra, chichiltic- colorada y pa-en) y alude a un lugar con abundancia de tierra colorada o a algún lugar cercano con estas características. En la Colonia, el santo patrón de la parroquia era San Mateo y ya la cabecera parroquial era el pueblo de Almoloya, cercano al lugar donde nace un ojo de agua que, en náhuatl, le da su nombre: lugar donde mana agua. Durante la época de nuestro estudio, ya en 1826, cuando se erigen los municipios constitucionales de la República, se le conocerá como Almoloya el Grande. En 1874, cuando se convierte por tres años en cabecera de Distrito político, judicial y rentístico, ya recibe el nombre de Almoloya de Juárez.

³ Romero Quiroz Javier, Tlalchichilpa, Almoloya de Juárez. Instituto Mexicano de cultura, 1993, Toluca México, Primera Edición. Pág.50. Tlalchichilpa, en el Arzobispado de México, fue encomendado en Alonso de Ávila, conquistador, primer tenedor, por cuya muerte sucedió en Antonio de Ávila, su hijo y lo posee. Esta encomienda fue inmensamente rica, por el territorio que ocupó la alcaldía mayor de este nombre.

Retomando lo mencionado anteriormente de la historia de Tlalchichilpa se dice que fue una región ocupada por Mazahuas desde tiempos prehispánicos y, aunque no hay certeza sobre el origen del pueblo mazahua, se dice que fue una de las cinco tribus chichimecas que emigraron en el siglo XIII; una de ellas estuvo encabezada por Mazahuatl, jefe de este grupo, al que se considera como el más antiguo de los integrantes de las tribus fundadoras de las ciudades de Culhuacán, Otompan y Tula, compuesta por mazahuas, matlatzincas, tlahuicas y toltecas. Hay quien señala que los mazahuas provienen de los ocolhuas, quienes dieron origen a la provincia de Mazahuacán, actualmente Jocotitlán, Atlacomulco e Ixtlahuaca. Los nahuas o mexicanos que llegaron al momento de la conquista azteca del valle de Toluca, en 1474, y se establecieron para cobrar tributación, permanecieron después de la conquista española, aunque no sabemos el nombre del pueblo o barrio que ocuparon en nuestra parroquia de estudio.⁴

Con la consolidación del poderío azteca, la provincia de Mazahuacán quedó bajo el reino de Tlacopan. Durante la expansión del imperio azteca, estando en el gobierno Moctezuma Ilhuicamina, los mazahuas participaron en la conquista mexicana de las tierras del sur. El rey Axayácatl fue quien sometió definitivamente al grupo mazahua.

Tras la conquista de Tenochtitlan, por Cortés, en 1521, éste envió a Alonso de Ávila a conquistar el valle Matalcingo, del que Tlalchichilpa y sus habitantes mazahuas formaban parte. Esta conquista implicaría, como en casi todos los territorios americanos, el descenso de la población en un 90% a causa de las repetidas epidemias de enfermedades traídas por los conquistadores (epidemia de viruela, sarampión, tifo, fiebre amarilla entre otras). Así, lo que se dio fue la

⁴ El INEGI y según el Censo de Población y Vivienda de 1990, Almoloya de Juárez registró un total de 794 habitantes que hablaban alguna lengua indígena, dentro de los cuales, 439 (55%) hablan lengua mazahua; esta población se encontraba dispersa en la mayoría de las localidades halladas alrededor de la cabecera municipal de Almoloya de Juárez, entre ellas destacaban San Miguel Almoloyan, Santiaguillo Tlalchilalcali, San Lorenzo Cuauhtenco, San Pedro La hortaliza y Ejido de Santa María Nativitas; la población restante se divide entre las personas que hablan el Náhuatl y el Otomí. Para el II Conteo de Población y Vivienda en el 2005, en el municipio habitaban un total de 564 personas que hablan alguna lengua indígena.

conquista militar facilitada por las enfermedades que diezmaban reiteradamente a la población. Esto facilitó la conquista y repartimiento de los territorios del valle en lo general y, en lo particular, de las tierras mazahuas a que nos hemos referido. Posteriormente, la conquista espiritual no sólo afirmaría la militar sino que cerraría desde la esfera mental el siglo de la conquista, el siglo XVI.

El territorio conquistado por los españoles en el hemisferio norte y continental de América recibiría el nombre de Nueva España. Pronto, como dijimos, nuestro territorio en estudio, cambiará su nombre al de Almoloya, también prehispánico y, como también señalamos, tendrá por santo patrono, uno de los evangelistas, fundadores de la religión católica, San Mateo. Inmediatamente después de la conquista militar, los conquistadores, con Hernán Cortés a la cabeza, bajo la lógica hispánica de la época, del derecho de conquista, se repartieron la tierra y la mano de obra indígena bajo la figura de la encomienda. La encomienda correspondiente al territorio de Tlalchichilpa fue otorgada a Alonso de Ávila Alvarado, por su relevante personalidad como capitán de Hernán Cortes. Alonso de Ávila Alvarado, no sólo tuvo la encomienda de Tlalchichilpa. Tuvo las encomiendas de pueblos importantes como Cuautitlán, Zumpango, Xaltocan y otros de mucha importancia.⁵

La encomienda⁶, como la de Tlalchichilpa, implicaba en teoría una relación entre el encomendero y sus encomendados indios. Se llaman encomendados porque el encomendero tiene la obligación de cuidarlos, velar por su bien espiritual y su salvación eterna; a cambio los encomendados deberán retribuir dichos cuidados con la entrega de bienes y servicios, en realidad, entonces, convirtiéndose en tributarios. Debían éstos entregar bienes de la tierra y tiempo de trabajo al

⁵ Romero Quiroz Javier. *Tlalchichilpa, Almoloyan, Almoloya de Juárez*, Instituto Mexicano de Cultura 1993, Toluca, México. Pág. 49

⁶Jarquín Ortega María Teresa y Miño Grijalva Manuel (coords.), *Historia General del Estado de México, Independencia, Reforma e Imperio* tomo IV, gobierno del Estado de México/El colegio Mexiquense, Toluca, 1998. Pág.45. En el Capítulo II, Valle Perla menciona que la encomienda fue una institución que funcionó desde los primeros años coloniales, cuando la legislación aún era incipiente. En su etapa inicial se caracterizó por la explotación sin medida, la imprecisión y la diversificación de los tributos, las arbitrariedades cometidas y la imposición de tasas a veces solo determinaba por el encomendero

encomendero. El encomendero, en realidad, no cumplió con sus tareas, dejando a los frailes el cumplimiento de esa obligación, a cambio de otro tributo de los indios, ahora pagado a los frailes: el diezmo. En cambio, el encomendero siguió exigiendo de los indios el cumplimiento de las correspondientes obligaciones mencionadas.

Las Leyes Nuevas, en 1568, intentaron abolir el sistema de encomienda pues le restaba poder e ingresos; como no fue posible, limitó el sistema de encomienda a dos generaciones y, luego a tres. Si en términos legales ésta fue la decisión, en la realidad los encomenderos, pero sobre todo el conjunto de españoles, hacendados, mineros, frailes y autoridades administrativas, siguieron recibiendo el beneficio del trabajo gratuito o casi gratuito de los indios. Esto puede verse en el sistema de repartimiento de mano de obra a mediados del siglo de la conquista, el siglo XVI.

En la Nueva España se dan servicios personales de indios para echar a las minas y para otras cosas, por vía de tasación y permutación en lugar de los tributos que les están tasados, se siguen grandes inconvenientes, pues los indios van a servir fuera de los pueblos 50 leguas y otros más y menos, donde están las minas, y van cargados con sus comidas, mantas y camas, y enferman y mueren, y se impide la doctrina cristiana, y se menoscaba la gente de nueva España; que hay muchos pueblos de indios, así de los que están en la corona como de los encomendados a los pobladores, que están tasados en más de lo que buenamente pueden pagar⁷

En la cita anterior se mencionan las condiciones de la época en las que se encontraban los indios, y ratificamos que a los caciques y encomenderos no les importaban los mandatos de la época sino que sólo veían a la población indígena como mano de obra. Los indígenas de Almoloya eran enviados a los lugares mineros, principalmente a Temascaltepec, pues en este lugar se necesitaba mano de obra barata para la extracción de metales.

⁷ Zavala Silvio, *El servicio personal de los indios en la Nueva España 1521-1550*, El Colegio de México y El Colegio de Michoacán, primera reimpresión 1991, México, D.F. Págs.237-238.

Una de las instituciones instrumentadas por la Corona para administrar el territorio conquistado, fundamentalmente para cobrar el tributo indígena y realizar los repartimientos a que nos hemos referido, era la Alcaldía Mayor. El territorio parroquial que estudiamos, precisamente, correspondía a una de ellas. Para 1570, Tlachichilpa, que luego tomará el nombre de Almoloyan, se constituyó en una alcaldía mayor de la Nueva España, alcaldía que componía los territorios de los actuales municipios de Almoloya de Juárez, Villa de Allende y Donato Guerra. En nuestra parroquia, que formaba parte de dicha Alcaldía Mayor, podemos enumerar los siguientes pueblos, barrios, haciendas y ranchos: Amealco, Animas, Agua Chiquita, Arroyo, Atotoniles, Atotonilco, Ventilla, Boreje, Buenavista, Benumeas, Berros, Cabecera, Chanchiqui, Castañeda, Chillari, Chanchimi, Cieneguillas, Coyotepec, Estanzuela, Gavia, Guadalupe, Hospital, la Puerta, la Laguna, Malacatepec, Mextepec, Poteje, Paderón, Pastores, Portezuelo, Pintores, Puente, Puerta, Arroyo Zarco, Arroyo largo, Cerro Colorado, Agua Chiquita, Río de Almoloya, El río, Rosario alto, Rosario bajo, Rosario, Ranas, Tres palos, Salitre, San Cristóbal, San Lorenzo, San Agustín, San Antonio, San Isidro, San Diego, San Miguel, Santa Juana, Santa María, Santiago, Santiaguito, Cañada del Ocote, Sitio, Las Tablas, Taborda, Tulillo, Tabernillas, Valdeses, Llaves, Canoillas, Yebucibi, Hacienda de San José, Hacienda de Santiago, Hacienda de la Gavia, Hacienda de las Llaves, Hacienda del Hospital, Hacienda del Salitre, Hacienda de San Cristóbal, Hacienda de Arroyo, Hacienda del Rosario, Hacienda de las Tablas, Hacienda de Mextepec, Hacienda de San Isidro, Hacienda de la Galera, Rancho de San Nicolás, Rancho de Guadalupe, Rancho de los Pintores, Rancho de Borege, Rancho de Atotonilco, Rancho de las Animas, Rancho de Portezuelo, Rancho de Chillari, Rancho de Amealco, Rancho el Rosario, Rancho de Ventilla⁸. (Ver mapa 1).

⁸ Archivo Parroquial de Almoloya de Juárez. Las comunidades mencionadas en esta cita se encuentran marcadas en todas las partidas de entierros de la comunidad de Almoloya de Juárez.

1.1. REORDENAMIENTO TERRITORIAL: CONGREGACIÓN Y ASENTAMIENTOS

Mandatos expedidos en 1593 por el Virrey, Martín López de Gaona y distribuidos en la nueva España por Don Luis de Velasco, estipulaba que se le diera un trato justo a los indios, además de pretender que la población india de Almoloya, como la del resto del territorio conquistado hasta entonces, se congregara en la cabecera, donde se encontraba la parroquia pues, con la conquista la población india se había dispersado a comunidades lejanas y se fueron a refugiar a las partes más altas⁹. Este mandato pretendía el reordenamiento de la población fue con el fin de poderlos adoctrinar con mayor facilidad, además de pretender tener a los indios más controlados y sometidos a los nuevos designios, dentro de las leyes evangelizadoras; los ministros que se encargaban de evangelizar a los indios debían de convencerlos para que se acercaran a la iglesia, bautizaran a los niños y los adultos se confesaran. Los sacerdotes tenían la obligación de ir conformando nuevas congregaciones con ayuda de los encomenderos para hacer más grandes sus comunidades; tenían que reclutar a más indios para controlarlos dentro de los nuevos pueblos. Dentro de los mandatos también se decía que tenían que permitirles nuevos asentamientos donde construir sus casas y tener nuevas tierras a los indios que se fueran incorporando a los pueblos; sin embargo, los gobernantes buscaban sobre todo tener una forma fácil para poderlos administrar con mayor facilidad.

Los lugares mencionados en el apartado anterior (en el apartado de los antecedentes históricos) correspondían al territorio que ocupó la Alcaldía Mayor de Tlalchichilpa. Había un mayorazgo, con sede en el antiguo territorio de Tlachichilpa llamada Mayorazgo de León y hoy día perteneciente al municipio de Villa Victoria, es decir que éste pertenecía al actual municipio de Almoloya de

⁹Alanís Boyso José Luis, *Paginas para la Historia Mexiquense (Antología Hemerográfica)*, Toluca, Primera edición 1995, pág. 5.

Juárez.¹⁰ Por los datos encontrados se puede decir que Almoloya de Juárez sufrió cambios y desmembramientos de su territorio a través del tiempo; podemos referir que durante la Colonia el territorio de Almoloya quedó aprisionado entre las propiedades del encomendero de Zinacantepec, Juan de Sámano, a quienes la audiencia concedió mercedes para ganado menor en territorios de Almoloya¹¹. El encomendero, quien a su vez era alguacil mayor de la ciudad de México e hijo de Juan Sámano, exsecretario de Carlos V, tuvo un hijo varón a quien llamó Bernabé de Sámano; éste recibió en merced un sitio para la cría de yeguas en Almoloya, e hizo la construcción del actual puente de San Bernabé. Este puente, de gran importancia para la época, fue construido para pasar el cauce del río Lerma de un lado a otro, a fin de que la cría de ganado y los cultivos de esta persona se pudieran facilitar. Bernabé de Sámano también tuvo bajo su resguardo la hacienda de la Gavia, llamándose así porque el plano de los terrenos tenía forma de vela mayor de un navío; esta propiedad posteriormente fue adquirida por diferentes dueños, entre ellos se encontraban los jesuitas, don Pedro Romero de Terreros, Francisca Magón de Echeverría, Dolores García Pimentel y, ya en 1950, perteneció a la familia de José Albarrán Pliego.

Como ya mencionamos, una de las localidades hispánicas más importantes, fue la Gavia. Aquí nos referimos a ella por haber sido la unidad productiva más importante ubicada en nuestro territorio de estudio y nuestro periodo. Contaba con todos los climas y suelos desde montañas cubiertas de abetos hasta bajas llanuras sembradas de maíz y otros cereales para llegar a campos de cañas de azúcar, planta propia de tierras del trópico¹². Dicha hacienda inicialmente se llamó Hacienda de Nuestra Señora de la Candelaria, después mejor conocida como La

¹⁰ Romero Quiroz Javier. *Tlalchichilpa, Almoloyan, Almoloya de Juárez*, Instituto Mexicano de Cultura 1993, Toluca, México. Pág. 31. Para Romero Quiroz los Mayorazgos, significaban acumulación de riquezas, latifundios, minas otros bienes y posesiones.

¹¹ Jarquín Ortega María Teresa y Miño Grijalva Manuel (coords.), *Historia General del Estado de México, Independencia, Reforma e Imperio* tomo IV, gobierno del Estado de México/El colegio Mexiquense, Toluca, 1998. Pág. 371.

¹² *Ibidem*.

Gavia¹³. Esta propiedad tuvo su auge después del movimiento de independencia, tras el fusilamiento de Maximiliano y el triunfo de Benito Juárez en 1867: los campesinos que fueron levantados por la leva volvieron a sus tierras y con ello los dueños de la Hacienda de la Gavia tuvieron mano de obra para reactivar la economía de ésta. Los dueños se dedicaron a la cría de toros para lidia, poseían 8 000 cabezas de ganado de los cuales obtenían leche, queso, mantequilla, de alta calidad y reconocidos en el país; igualmente, contaban con la cría de gallos de pelea. Esta hacienda también se dedicó a la explotación de raíz de zacatón, producto natural de la Gavia; la producción de la Gavia no se reducía exclusivamente a la producción de lo mencionado anteriormente, sino que se dedicaba, por otra parte, a la producción de maíz, trigo, cebada y haba, aunque ésta en menor escala que en el siglo XVIII.

1.2. LA VIDA PARROQUIAL O CONQUISTA ESPIRITUAL EN ALMOLOYA

Antes de hablar sobre la vida de la parroquia y la conquista espiritual, debemos acentuar que lo mencionado en párrafos anteriores fue importante para la comunidad de Almoloya de Juárez, puesto que da un panorama general de la forma en que nuestra comunidad de estudio se fue reordenando territorialmente, y cómo se presentaron los cambios que afectaron los procesos a los que se enfrentó la población desde la conquista.

No hay que dejar de lado que la conquista además de que significó una anexión de nuevas extensiones de tierra para los nuevos pobladores y un mayor dominio para la corona española, también significó la anexión de los indígenas al mundo cristiano del occidente. Esta incorporación significó que los pobladores originarios fueron coaccionados a creer en algo diferente, se enfrentaron a una creencia religiosa en la cual existía un Dios que no conocían y al cual no estaban

¹³ Ibid. Pág. 369. La Hacienda de la Gavia en un tiempo fue administrada por la orden de los Jesuitas; esta orden se dedicó a administrar otras haciendas tanto ganaderas como cerealeras, pulqueras y mixtas; ya que la principal inversión para los mismos fue la adquisición y administración de haciendas.

acostumbrados a venerar. El impacto, el choque de dos mundos, de dos culturas, fue brutal y así se inició el sometimiento de los pueblos antiguos; de hecho todo el Valle de México, cayó en manos de Cortés aun antes de la derrota de Tenochtitlán e incluso les sirvió de base para someter a la capital azteca.¹⁴

La conquista espiritual, se inició a la par que la material (la material fue el apoderarse de las propiedades de los pobladores), pues con Cortés llegaron varios religiosos que se encargaron de predicar la religión católica. En Toluca se encargó de la religión el franciscano Fray Andrés de Castro¹⁵ (de la primera orden religiosa que llegó a México junto con los colonizadores, la franciscana) quien logró crear nuevas parroquias en el valle de Toluca, aprendió el lenguaje náhuatl y castellanizó a la población indígena; también fue el iniciador de la conquista espiritual de otras zonas del valle. Con la llegada de los franciscanos¹⁶ en 1523 se inició una campaña en contra de la población y de sus creencias con la finalidad de que las comunidades del valle de Toluca se incorporaran a una nueva creencia; los evangelizadores, al observar el modo de vida que llevaban los indios, llevaron a cabo una tarea *desgastante* al principio de su misión; tanto para los evangelizadores como para los indígenas era difícil la comunicación pues para los primeros el idioma era complicado y les llevó tiempo aprenderlo, después se enfrentaron las creencias divergentes. A los misioneros les parecían bárbaras algunas de las costumbres que tenían los indígenas, como los sacrificios humanos para honrar a sus dioses; buscaron que los pobladores creyeran y honraran a un dios que, decían, amaba a todos por igual (aunque bendecía las guerras de cruzada y conquista). Para lograr su cometido, dice Rodríguez Shadow, los frailes

¹⁴ Alanís Boyso José Luis, *Páginas para la Historia Mexiquense (Antología Hemerográfica)*, Toluca, Primera edición 1995, pág. 3.

¹⁵ Jarquín Ortega María Teresa (coord.), *Historia General del Estado de México, La Época Virreinal*, tomo III, Ed. Gobierno del Estado de México y el Colegio Mexiquense A.C., Primera edición 1998, Pág.135. Este Franciscano nació en Burgos, de familia noble, y en la nueva España se dedicó a predicar todos los domingos y fiestas de guardar tres sermones, el primero en lengua náhuatl, el segundo el matlazinca y el tercero en español.

¹⁶ Jarquín Ortega María Teresa (coord.), *Historia General del Estado de México, La Época Virreinal*, tomo III, Ed. Gobierno del Estado de México/El Colegio Mexiquense, 1998. pág. 135.

Decía Fray Juan de Tecto que la cristianización de la Nueva España exigía aprender una teología que “de todo punto ignoró San Agustín, “, a saber, a las lenguas indígenas. Esto con el fin de evangelizar a los pobladores de la Nueva España.

se valieron de recursos como la utilización de la “sustitución religiosa”, la cual se basaba en la creación de milagros para suplantar a los dioses prehispánicos por las deidades cristianas y fundar santuarios católicos en el mismo lugar en que se hallaban emplazados los centros ceremoniales indígenas. En ocasiones, cuando los indios se resistían a cambiar sus costumbres, los franciscanos “no tuvieron más remedio” que someterlos con castigos para lograr su cometido¹⁷. A pesar de que, según Motolinía, fueron muchos los naturales “heridos de la idolatría” que sanaron con ello, este mismo cronista señala en su texto la frialdad de los indios y el “gran fastidio que era para ellos oír la palabra de Dios”.

Para lograr la evangelización más rápidamente los franciscanos también se sirvieron de los niños como intérpretes y por su medio predicaban a los naturales la existencia de un solo dios.¹⁸ Al paso del tiempo, los frailes continuaron con su tarea evangelizadora y fue necesaria la creación de iglesias que se dedicaran a evangelizar a la población.¹⁹

Igualmente, con el nuevo ordenamiento territorial, llamado congregación por los mandamientos a que nos hemos referido en el apartado anterior, los sacerdotes podían darse cuenta más fácilmente si algún indio no estaba acatando las

¹⁷ Guy Rozat. *América Imperio del Demonio, cuentos y recuentos*, Ed. Universidad Iberoamericana, Serie y grafía, 3, 1era. Edición 1995, Impreso en México, pág. 90.

¹⁸ Jarquín Ortega María Teresa (coord.), *Historia General del Estado de México, La Época Virreinal*, tomo III, Ed. Gobierno del Estado de México y el Colegio Mexiquense A.C., Primera edición 1998, Pág. 138.

¹⁹ En un documento Franciscano del siglo XVI, Informe de la Provincia del Sancto Evangelio al visitador Juan de Ovando, *Cartas de Religiosos 1533-1569*. Fondo Reservado. Visto por Fr. Agustín de Vetancurt, menciona sobre cuestiones de evangelización que tenía que seguir la iglesia de la nueva España para darle a los indios los santos sacramentos. Entre los sacramentos se encontraban el Bautismo, el cual era impuesto a los indios por los sacerdotes que tenían tiempo de dar misas en esta Nueva España y por ningún motivo un sacerdote recién ordenado podía hacerlo, la confirmación era un sacramento que sólo podía darlo el obispo, la penitencia o confesión era un sacramento que sólo lo podía dar un sacerdote instituido como confesor en los capítulos provinciales, conforme a la Bula de Pío V, la comunión o Eucaristía, no se daba a todos los indios puesto que para la iglesia no todos tenían la capacidad de entender lo que era el pan y el vino. Otro sacramento que era importante para la religión era el matrimonio y para que lo pudieran recibir necesitaban los contrayentes ser bautizados, confirmados, pertenecer al pueblo o distrito donde se iba a realizar la ceremonia etc. La Extremaunción no se les daba a los indios, según ellos por ser tantos y los ministros pocos y ocupados, el último sacramento era la orden Sacerdotal que sólo lo administraban los obispos Españoles.

disposiciones de la iglesia; por lo demás, si algún indio no quería incorporarse por las buenas a estas nuevas comunidades era sometido de cualquier modo.

Otra orden religiosa que llegó a México, que no se encargó propiamente de la evangelización de la población en el altiplano central aunque sí del norte de Nueva España, pero que influyó de alguna manera en nuestra comunidad, fue la de los jesuitas²⁰; éstos fueron religiosos que llegaron después que los franciscanos, agustinos, carmelitas, y se establecieron en la Hacienda de Arroyo Zarco, hacienda que fue importante en la época ya que era una de las más productoras de maíz, fue muy posible que diera trabajo a los pobladores que se encontraba en Almoloya de Juárez; la Gavia, antes de la expulsión de los jesuitas en el siglo XVIII también les perteneció.

1.3. ÉPOCA COLONIAL

Desde principios de la colonia se establecieron obispados o diócesis para posibilitar una mejor organización eclesiástica; dichos obispados quedaron integrados en grandes jurisdicciones locales que facilitaron la recaudación de diezmos, jurisdicciones que dependían de los obispos y que atendía el clero secular; hasta mediados del siglo XVIII las órdenes religiosas atendieron muchas parroquias, que a partir de esa fecha pasaron a jurisdicción del clero secular. En ese mismo periodo se dieron las reformas borbónicas, reformas políticas y administrativas, que respondían a una nueva concepción del Estado que trataban de retomar el poder económico y político delegado de alguna manera en grupos criollos y corporaciones civiles y religiosas. A la postre, estas reformas provocaron

²⁰McGowan Gerald L. (coord.), *Historia General del Estado de México, Independencia Reforma e Imperio La Época Virreinal*, tomo IV, Capítulo XIV, Ed. Gobierno del Estado de México y el Colegio Mexiquense A.C., Primera edición 1998, Pág. 369. En el Capítulo XIV Elvia Montes de Oca Navas menciona que los Jesuitas estaban divididos en dos corrientes una que afirmaba que era conveniente que los religiosos poseyeran fincas para administrarlas y mantenerse con las ganancias obtenidas mientras que la otra exigía venta por ser difícil y complicado administrarlas. En el momento de la expulsión de los jesuitas contaban con un total de 125 unidades productivas, las cuales incluían extensos latifundios entre ellas la hacienda de la gavia.

reacciones que llevarían a la guerra de independencia y la firma de la misma en 1821.

En efecto, estas situaciones empeoraron las cosas entre los criollos terratenientes y labradores con la expedición de la Real cédula sobre enajenación de bienes raíces y cobros de capitales de capellanías y obras pías para la consolidación de Vales Reales en 1804. Por medio de esta cédula, el gobierno Español despojó a la Iglesia novohispana de los capitales que prestaba a los criollos terratenientes. Tales circunstancias provocaron que los criollos resentidos, algunos indígenas y mestizos comenzaran a manifestar su descontento.

1.4. PERIODO INDEPENDIENTE EN ALMOLOYA

El movimiento de Independencia fue una guerra que se inició en Guanajuato comandado por el cura Hidalgo en 1810²¹; este movimiento avanzó a las intendencias circunvecinas, como la de México, que fue escenario de batallas decisivas en varios puntos de su territorio: en esta intendencia se dio un fuerte control de las fuerzas realistas que impidieron el surgimiento de grupos organizados que conspiraran a favor de la independencia. Sin embargo, la lucha armada se manifestó con violencia en gran parte del territorio y se acentuó en el centro del país. El Gobierno virreinal, al tener noticia de que el ejército tumultuario del cura Hidalgo se dirigía a la capital, reforzó la vigilancia y envió a Toluca una división de tropa compuesta por caballería de realistas al mando del Brigadier Torcuato Trujillo y Chacón. Las tropas independentistas, conforme avanzaban de Guanajuato a la ciudad de México, fueron levantando campesinos que por su propia voluntad o por obligación se fueron incorporando a las tropas; iban armados con palos y machetes y, aunque vitoreaban al rey de España, querían acabar con los gachupines; se unieron campesinos trabajadores de minas habitantes de la intendencia de México y pasaron por San Felipe del Obraje (actualmente San Felipe del Progreso) y luego por Ixtlahuaca, territorios colindantes con los de Almoloya.

Conforme avanzaba el ejército insurgente y la guerra de independencia se hacía cada vez más fuerte, comenzaron a agudizarse saqueos y atropellos a las poblaciones por las que pasaba este movimiento, por ejemplo los saqueos efectuados a las haciendas. Así sucedió, dentro de nuestra jurisdicción de estudio,

²¹ De la Cierva Ricardo, *Las Puertas del infierno La Historia de la Iglesia Jamás contada* Editorial fénix S.L Primera edición: octubre 1995. pág. 303. En este libro se menciona que la primera fase de la independencia de México corrió a cargo de los curas caudillos, don Miguel hidalgo, criollo ilustrado y cura de Dolores y don José María Morelos, que llevaba sangre española, india y negra. La razón de esta guerra fue el abandono en que se sentían los españoles de América ante la posibilidad de que los virreinos fueran entregados a Napoleón después de la conquista de Sevilla por los franceses en 1810. Fecha en la que se marca en toda América el comienzo de la rebelión y de las reivindicaciones de los criollos contra los españoles peninsulares que ocupaban la gran mayoría de los cargos públicos.

en la Hacienda San Miguel de Almoloya, y lo mismo pasó con la Hacienda Santiago de las Llaves, a las que les fue robado todo el grano que tenían.²² Tantos fueron los daños que La Hacienda Santiago fue abandonada por sus dueños. Entre las Haciendas más productivas de la época se encontraba la Gavia en Almoloya y las de menor productividad pero igualmente importantes las de Concepción y Canchimí. Las unidades productivas observaron bajas en su rendimiento, directa pero sobre todo indirectamente, por la guerra de independencia.

La lucha de independencia fue adquiriendo carácter popular bajo la dirección de caudillos locales menores, los cuales se pueden clasificar en dos tipos, los surgidos del pueblo, como indios y mulatos que destacaron en las acciones militares, y otros formados por antiguos capataces, arrieros, trabajadores de las minas, rancheros, etc., o personas provenientes del bajo clero.²³ Las promesas de los criollos independentistas consiguieron que un gran número de campesinos se unieran al movimiento de independencia pero, en reacción, otro grupo de personas, principalmente hacendados y mineros, dueños de gran parte del territorio, se unieron al gobierno colonial. El ejército independentista fue avanzando hasta llegar al monte de las cruces donde el 30 de octubre de 1810 Hidalgo ganó la batalla y decidió retirarse a Valladolid y, a finales de noviembre, a Guadalajara, donde estableció su cuartel; días antes de la batalla de las Cruces, Hidalgo encargó al intendente de Michoacán, José María Anzorena, la proclamación de un bando que iba a contener los primeros mandatos de su gobierno²⁴.

²² Mac Gowan. (coord.), *Historia General del Estado de México. Independencia, Reforma e Imperio*, El colegio Mexiquense, Primera Edición 1998, pág. 387.

²³ Baranda Martha, García Verástegui Lía, Estado de México, Una historia compartida, Ed. Instituto de investigación, Dr. José María Luis mora, 1era. Edición 1987, México, pág. 42.

²⁴ Tanck de Estrada Dorothy, *Pueblos de Indios y Educación en el México Colonial, 1750-1821*, el Colegio de México, Primera Edición 1999 pág. 535. Esta autora habla sobre lo contenido en el mandato que ordeno Hidalgo el 9 de octubre de 1810 este mandato ordenaba la liberación de los esclavos; la abolición del pago de tributo; la supresión del cobro de derechos a los indios por la raspa de magueyes, el pulque y el aguardiente de caña; la advertencia a la plebe de que se castigaría los actos de saqueo. A este mismo bando López Rayón incluyó en ella los puntos sobre la esclavitud, el tributo y la venta de bebidas. Añadió que los europeos tenían que entregar sus bienes, suprimió los estancos de pólvora, naipes y papel sellado; bajo la alcabala de 6 a 3% y

La Independencia de España se lograría con los tratados firmados en 1821 por Iturbide, criollo que había combatido a los insurgentes. El ideario de éstos seguiría siendo un ideario incumplido en muchos aspectos como el social. Ejemplo, sólo uno, de esto, se puede constatar en el hecho de que, contrariamente a lo estipulado legalmente, la clase dirigente seguía señalando a los indígenas como tales en los registros parroquiales: en nuestra comunidad de estudio, Almoloya de Juárez, a la última persona que registraron como indio fue a un hombre indio de San Miguel que murió de viruela de un año de edad el 17 de abril de 1852

Una vez declarada la independencia, para enfrentar las necesidades económicas, Iturbide solicitó en préstamo hipotecario con los bienes de la ex Inquisición y el Fondo Piadoso de las Californias. Por pocos años se logró mantener un gobierno estable; para 1828 estalla la guerra civil entre liberales-federalistas y conservadores-centralistas asumiendo la presidencia Vicente Guerrero; éste logró vender entre una tercera parte y la mitad de los bienes ya nacionalizados y mencionados anteriormente. En 1824 se vendió el resto de las propiedades de los bienes ya nacionalizados.²⁵

El años de 1841 fue de crisis para todo el país y Almoloya no fue la excepción; en la municipalidad de Toluca se encontraban registros de las haciendas y ranchos de La laguna, Las majadas, Chanchiqui, Taborda, La Palma, entre otras, en donde se señala que éstas haciendas pasaron por el problema de los préstamos forzosos y cuyos dueños dirigieron sus protestas a los gobernantes en turno, igual que los comerciantes. Don Joaquín Fonseca, dueño de la hacienda del Salitre en nuestra

declaró iguales a todos los americanos, sin la distinción de castas que adopto el fanatismo". Morelos a su vez dicto mandatos (el 17 de noviembre de 1810) a nombre de Hidalgo con el fin de reafirmar lo mencionado en mandatos anteriores en ellos se mencionaba la libertad a los esclavos el fin del tributo, el estanco de pólvora y la extinción de los términos "de indios, mulatos, ni castas" e introdujo por primera vez un nuevo tema: "No hay cajas de comunidad y los indios percibirán las rentas de sus tierras como suyas propias en lo que son las tierras". También eximió a todos los americanos de la obligación de pagar las deudas que tenían con europeos y mando liberar a los reos en las cárceles. Como López Rayón, permitió que continuaran el estanco de tabaco y la alcabala para sostener a las tropas.

²⁵ Jarquín Ortega María Teresa y Miño Grijalva Manuel (coords.), *Historia General del Estado de México, Independencia, Reforma e Imperio* tomo IV, gobierno del Estado de México, El colegio Mexiquense; A.C. Primera Edición 1998, Pág. 340.

comunidad, informó al prefecto del distrito de Toluca que no estaba en condiciones de cubrir el monto exigido, y no tenía personas a quien acudir para que le prestaran dinero; ésta y otras situaciones similares se presentaron durante estos años de crisis, que contextualizan nuestro principal objeto de estudio.

1.5. GEOGRAFÍA

Es necesario conocer la geografía de Almoloya de Juárez para poder observar los cambios administrativos y territoriales que se han dado a través del tiempo, puesto que conforme avanza nuestra investigación nos hemos encontrado con datos en el archivo parroquial sobre haciendas, ranchos o pueblos pertenecientes a nuestra comunidad de estudio pero que actualmente pertenecen a otro municipio. En la actualidad, como ya en la segunda mitad del siglo XIX, el municipio de Almoloya geográficamente colinda con seis municipios: al norte con San Felipe del Progreso e Ixtlahuaca, al sur con Zinacantepec, al este con Toluca y Temoaya, al oeste con Villa Victoria y Amanalco de Becerra; está ubicado en la parte noroccidental del estado de México, cuenta con una superficie de 483.8 kilómetros cuadrados; se encuentra a una altitud en la cabecera municipal de 2,600 metros sobre el nivel del mar. Dentro de las elevaciones más sobresalientes encontramos a los cerros del Molcajete, Yebuciví, cerro del Ojo de agua, el Calvario de San Miguel, el parque de La Soledad, la Columna boscosa desde San Francisco Tlalcilcalpan hasta la Dilatada. Las zonas planas se encuentran mayoritariamente en la parte este y oeste del territorio municipal.

1.6. OROGRAFÍA. CLIMA, RÉGIMEN DE LLUVIAS Y HELADAS

Dentro de la orografía de Almoloya también resaltan los montes de la Gavia que llegan hasta los cerros de Santiago del Monte y de San Agustín Chichilpan, situado al sur y al sureste de Villa Victoria; por último, los cerros que se encuentran al norte y al occidente de la Ciudad de Toluca que se unen por el noroeste con las lomas pertenecientes al municipio de Almoloya de Juárez. Esta

localidad constituía una de las regiones más prósperas de la época, ya que contaba con cultivos de maíz, favorecidos por el río Lerma; las aguas de esta corriente se aprovechaban para irrigar los sembradíos. Se producía frijol, alfalfa, hortalizas y legumbres en general y, además, en algunas partes de esta localidad se explotaba el maguey productor de pulque y la raíz del zacatón.²⁶

Alfonso Luis Velasco menciona que gran parte de la fauna de Almoloya, nuestra comunidad de estudio, existía una gran variedad de árboles de los cuales se utilizaba la madera para la construcción como el capulín, cedro, chopo blanco, encino, pino, roble, tejocote y algunas otras que la población utilizaba como medicinas; entre ellas se encuentran eucaliptos, fresnos, nogales y mezquites; algunos otros eran usados como materiales de goma y resinas, en especial el pirul que era el árbol de que más se extraía este material. Entre sus flores más comunes encontramos a la azucena amarilla, matizada y roja, el nardo, los belenes, el alhelí de varios colores, el clavel, la azalea, la corona de Cristo, el geranio blanco, matizado, rojo y de varios colores, el lirio blanco y el azul, los jazmines, el agarrando, la azucena blanca, el girasol, las rosas de varias clases, la gardenia, el pensamiento o trinitaria, el mastuerzo y entre sus raíces más frecuentes encontramos el camote y la papa²⁷. Entre los productos de hortalizas se encuentran el apio, las acelgas, las cebollas, las espinacas, los ejotes, los jitomates, las lechugas, los tomates, los nabos, los rábanos, los pepinos, las berenjenas, las calabazas, etc., algunos de ellos de origen silvestre. Para su alimentación los pobladores también contaban con legumbres silvestres como las verdolagas, los huautzontlis, los quelites, los hongos, nopal tierno y maguey de pulque el cual era una bebida importante en la dieta diaria de los pobladores, también consumida por los niños. Esta región contaba también con árboles frutales como el capulín negro y colorado, ciruelo, chabacano, chayote, durazno, higuera, manzano, nogal, peral, tejocote.

²⁶ Sánchez Colín Salvador, *El Estado de México: Su Historia, su ambiente y recursos*, primera edición 1951, Instituto Mexiquense de Cultura, Toluca México, Pág. 44.

²⁷ Velasco, Alfonso Luis, *Geografía y estadística del Estado de México*, Ed. Biblioteca enciclopédica del Estado de México, 1980, México D.F. pág. 24-25.

El clima y el lugar también fueron propicios para la cría de animales como asnos, caballos, mulas, bueyes, vacas, toros, cerdos, perros, gatos, aves de corral, etc., muchas de ellas provenientes de España con la llegada de los colonizadores; la fauna silvestre perteneciente a esta comunidad eran los coyotes, cacomixtles, tlacuaches, zorras, hurones, zorrillos, ratas y ratones, además la población en sus dietas podía consumir otras de carácter silvestres como la codorniz, huilota, la gallina, la paloma, pato silvestre, pavo silvestre, ardillas, conejos y tuzas, pescaban ranas, carpa, mojarra, pescado blanco, para consumo propio.

Su fauna también contaba con insectos como abejas, arañas, avispas, catarinas, cochinitas, cucarachas, caballitos del diablo, chapulines, garrapatas, pinacates, jicotes, gorgojos, moscas, pulgas, polilla, piojos, zancudos, hormigas, alacranes negros, colibrí, golondrina, tórtola, cría de gallos de pelea, gallinas, pollos, gallos, pichones, palomas, pavos comunes o guajolotes, murciélagos, lechuzas, búhos y tecolotes.

1.6.1. CLIMA

Cuando Salvador Sánchez Colín, en su texto, nos habla sobre el clima, menciona que las personas con frecuencia utilizan la palabra clima para determinar el elemento temperatura, cómo único determinante en la clasificación climática. Generalmente, no nos detenemos a pensar en que esta clasificación solo nos da idea de la categoría térmica del lugar y no tomamos en cuenta elementos importantes como las variaciones de temperatura, la humedad del ambiente, la precipitación pluvial, la distribución de las lluvias durante el año, los meses de sequía, etc., factores que son importantes para la vida animal o vegetal de una determinada comunidad y la relación con el tipo de suelo. Sánchez Colín nos ayuda a comprender la importancia de la flora y la fauna en determinado lugar.

El clima está determinado por recursos geográficos permanentes y meteorológicos variables. El clima es un elemento que condiciona el desarrollo agrícola puesto que limita o permite el cultivo de especies agrícolas. En Almoloya prevalece el clima templado subhúmedo, propicio para la producción de cereales, árboles frutales y algunas hortalizas. Además, la altitud sobre el nivel del mar y la latitud son componentes permanentes del clima; igualmente, la temperatura varía conforme al día y a la noche o a los diferentes meses del año. Por ello, la producción agrícola de las comunidades puede variar de acuerdo con los ecosistemas y las variaciones climáticas: las sequías, heladas o exceso de lluvias puede causar la pérdida de las cosechas. Así, el clima es determinante para la producción de un determinado lugar. En Almoloya las precipitaciones pluviales tienen lugar durante cuatro meses del año y la temperatura oscila entre 13.5°C y 30.1°C. De acuerdo con la información proporcionada por la Comisión Nacional del agua, las temperaturas predominantes en el municipio son las siguientes: temperatura máxima extrema 27.1°C, temperatura mínima extrema 3.8°C, más algunos días de heladas entre octubre y marzo.

1.6.2. HIDROGRAFÍA

El río Lerma nace en la Laguna de Almoloya del Río y da origen a uno de los sistemas hidrológicos más importantes del país; pasa por Almoloya de Juárez y es alimentado por varios ojos de agua pertenecientes al municipio; este río fue fundamental para nuestra comunidad ya que con ellos eran abastecidas las diferentes comunidades de nuestra localidad de estudio: las aguas de este río y sus afluentes servían al cultivo, a la cría de animales y a la población misma.

1.6.3. PRODUCCIÓN

La mayoría de la población que aquí estudiamos eran campesinos que producían fundamentalmente para su subsistencia y que, seguramente, contaban con aves de corral y algunos animales de ganado ovino, caprino, porcino. En términos de producción comercial, la historiografía que nos permite reseñar lo siguiente, nos habla de la producción de los ranchos y haciendas del municipio. En efecto, durante el siglo XIX, las distintas haciendas de la comunidad utilizaban implementos agrícolas rudimentarios, a pesar de que se tenía conocimiento de implementos modernos que ya se utilizaban en otros países. Investigaciones que se han hecho sobre el pago de diezmos durante el periodo de 1800-1828, revelaron que casi todas las haciendas de Toluca, Metepec, Zinacantepec, Temoaya y Almoloya estaban registradas como de producción mixta: agrícola y ganadera. Sólo algunas estaban especializadas como pulqueras, ganaderas o cerealeras. La producción de maíz, entre 1800 y 1828, registró una tendencia hacia la baja mientras que para los años de 1802, 1803 y entre 1819 y 1827, la producción alcanza niveles asombrosamente altos. Por dichos estudios sabemos de la existencia de las haciendas de Almoloya registradas como agropecuarias: La Castañeda, Concepción, Conchimí, Del Puente, Del Salitre, La Gavia, El Hospital, La Laguna, Las Llaves, Mextepec, El Rosario, Rancho del Sitio, Salitre del Mayorazgo, El Sitio, San Cristóbal, San Isidro, San Miguel, Santiago, Las Tablas.²⁸

Durante 1852, con el propósito de lograr mayor producción de maíz en el estado, el gobernador Luis Madrid publicó un decreto en el cual se establecía que las mejoras y ampliaciones que hicieran los dueños a sus haciendas, iban a ser exceptuadas del pago de contribución y el gobierno sólo pedía que antes de realizar las mejoras se manifestaran; además, con el fin de apoyar y fomentar la agricultura en la comunidad, se eliminaron los impuestos correspondientes a la

²⁸ Mac Gowan. (coord.), *Historia General del Estado de México. Independencia, Reforma e Imperio*, El colegio Mexiquense, Primera Edición 1998, Pág. 386 y 387.

maquinaria y a los instrumentos que se introdujeran en las fincas. Las investigaciones antes mencionadas nos dicen que estas medidas fueron aprovechadas por los dueños de las haciendas de Toluca y Almoloya²⁹.

El ecosistema habitado por los habitantes del municipio que estudiamos, por lo que hemos descrito, era favorable a la agricultura, tanto de subsistencia como comercial. Consideramos que la capacidad productiva de los campesinos les permitían producir suficientes alimentos para sus familias que todavía en este siglo no eran numerosas, dada la alta mortalidad causada por las enfermedades que aquí estudiamos; por otro lado, como observamos en el mapa, la densidad demográfica era muy baja si consideramos la extensión del territorio y la dispersión de las comunidades. Así, esta investigación se desarrolla bajo un supuesto general, que, por lo mismo, no es objeto de análisis del presente trabajo. El supuesto consiste en que no hay relación estrecha entre los niveles alimentarios y el desarrollo de las epidemias que azotaron a la población durante el periodo que estudiamos. Lo anterior, por un lado, por lo que hemos dicho: los campesinos, dada su características demográficas de alta mortalidad y el ecosistema que habitan, producen suficientes alimentos para su sobrevivencia. Por otro lado porque sabemos que las enfermedades que causaron las epidemias que estudiamos afectan por igual a los bien alimentados que a los mal alimentados; es el desconocimiento de la época sobre los agentes causantes y los mecanismo de contagio lo que facilitaba la diseminación de virus o bacterias. En este contexto, como se verá, son más afectadas siempre las poblaciones con mayor densidad demográfica y las de contactos más frecuentes con otras comunidades o más cercanas a las rutas de intercambio, de peregrinaciones.

²⁹ *Ibíd.*

CAPÍTULO II

EPIDEMIOLOGÍA EN EL SIGLO XIX.

Este capítulo habla sobre cuatro epidemias que son: el tifo o tifus, viruela, sarampión y cólera. Estas enfermedades afectaron a nuestra comunidad de estudio durante el siglo XIX. Nos parece pertinente abordar estas epidemias, pues fueron las que marcaron el ascenso y descenso de la población de la época; además, nos interesa mostrar si la población y los gobiernos tenían o no idea de las causas de muertes de la población. En el apartado, expondremos las condiciones de vida (no alimentarias) que fueron factor que incidía en el nivel de mortalidad con respecto a dos de las enfermedades mencionadas en que estos factores inciden: el tifo y el cólera. Este análisis implica la comparación de nuestros datos de mortalidad clasificados por grupo socioétnico, por lugar de residencia y por grupo de edad. Es importante analizar por grupo socioétnico, lo cual es posible porque para la primera mitad del siglo XIX aún se distinguía a la población en indios, españoles y otros grupos: el análisis separado de estos datos nos permitirá saber si las enfermedades afectan de manera diferente a uno y otro grupo de población, para, luego, explicar, si existen, las diferencias. Al encontrar pocos registros de mulatos y mestizos decidimos sumar la población española, mulata y mestiza en un solo grupo, al cual nombraremos, no indios. Estas clasificaciones se distinguían perfectamente en los registros parroquiales hechos por los párrocos. La clasificación que vamos a hacer por grupo de residencia nos va a servir para distinguir en qué comunidad iniciaron las epidemias y qué epidemias afectaron a qué lugar; si causaron el mismo efecto en la población de Almoloya por igual o si solo se presentó en ciertas comunidades, a fin de proponer explicaciones. Igualmente, nos parece pertinente distinguir a la misma población por grupo de edad ya que las características de las epidemias de estudio son diferentes; por ejemplo, la viruela y el sarampión son enfermedades llamadas infantiles y virales, mientras que el tifo es causado por una rickettsia y el cólera es una enfermedad bacteriana que no respetan grupo de edad. La clasificación que

hacemos de los entierros, en párvulos y adultos, además de esta base epidemiológica de que las enfermedades afectan de manera diferente a párvulos y adultos, también está justificada por el hecho de que, para la primera mitad del siglo XIX no contamos con el dato de la edad al momento de la muerte. Esta distinción, como veremos, será necesaria y suficiente para observar mejor la diferente incidencia mortal de una epidemia y otra.

En este capítulo vamos a abordar el tema de las epidemias del tifus, del cólera, viruela y sarampión de una forma general; mencionamos sus características, así como sus antecedentes históricos. Con respecto a lo que hemos estudiado, sobre las cuatro enfermedades, vamos a observar si la falta de conocimiento por parte de la población sobre las enfermedades explica las rutas y los ciclos de la propagación de las epidemias.

2.1. CONCEPTOS BÁSICOS

Para adentrarnos en los temas de las epidemias, nos pareció pertinente definir algunas definiciones de conceptos que vamos a utilizar durante nuestra investigación, lo que permitirá entender mejor nuestro objeto de estudio. Los conceptos se refieren a epidemiología, endemia, epidemia, pandemia. Bermúdez apunta que

Welch definió la epidemiología diciendo que es la “historia natural de las enfermedades”; podemos definirla también como el “estudio de las enfermedades en su ataque a las masas humanas”. La epidemiología estudia sobre todo, las *causas* de las enfermedades y los *modos de transmisión* de éstas. Comprende el análisis, no solo de las epidemias sino también de las ENDEMIAS Y PANDEMIAS... Aun cuando la epidemiología abarca ante todo el estudio de las

enfermedades transmisibles, puede comprender el de algunos otros padecimientos, tales como cáncer, diabetes y el bocio endémico.³⁰

Así, la epidemiología es la ciencia que se ocupa de dar las herramientas necesarias a los organismos de salud para prevenir las enfermedades epidémicas, endémicas y pandémicas. Ordinariamente, se limita a estudiar las enfermedades infecciosas que se presentan en forma epidémica; no estudia al enfermo en sí ni su tratamiento, se encarga de averiguar las causas, modos de transmisión, contagio, propagación e inclusive la inmunidad de la enfermedad. La epidemiología especial de los padecimientos transmisibles estudia la distribución geográfica, la relación con el clima, épocas del año, meses y estaciones, así como las variables que inciden, tales como aglomeraciones humanas, suciedad, promiscuidad, pobreza, edad, sexo, grupo étnico, duración del periodo de incubación y evolución histórica de las mismas. Como vemos, la epidemiología estudia la ocurrencia de la enfermedad en los diferentes grupos de personas.

Otro concepto, importante en nuestra investigación, es Endemia. Para autores como Bermúdez la endemia surge como presencia latente de contaminaciones de poca importancia en las poblaciones, debido a los virus que, en algunas ocasiones, van acompañados de determinado grado de inmunidad. La aparición de estas endemias se explica por pequeños contagios dentro de la comunidad entre enfermos y personas sanas; en determinadas enfermedades, cuando los virus o bacterias tienen como reservorio a otros animales y no al hombre, como el tifo murino que sobrevive en roedores, la transmisión se da por animales vectores: en el caso del tifo, las pulgas y los piojos. Las endemias, como dijimos, implican la presencia latente de virus o bacterias entre portadores sanos o enfermos subclínicos que contagias a personas sanas, aunque esto generalmente constituye una situación de poca importancia sanitaria entre la población. Para nosotros, la endemia va más allá del solo estudio estadístico de las defunciones;

³⁰ Bermúdez Salvador, *Medicina Preventiva e Higiene*, Edit. Porrúa, Undécima edición, 1980, México, Pág. 295

vamos a proponer la identificación de endemias, y argumentar que son explicadas por el proceso de selección natural.

La epidemia, generalmente, como dijimos, se diferencia de la endemia por el mayor número de defunciones que se presentan y por la mayor amplitud del espacio territorial de contagio, es decir en la endemia puede presentarse solo en alguna o pocas comunidades, mientras que la epidemia abarca generalmente a todas o la mayoría de las comunidades de una región. A diferencia de la endemia y la epidemia, la *Pandemia* se da o se clasifica así cuando la difusión del virus es a nivel mundial o de dos continentes; en parte, esta circunstancia de cuando los gérmenes son agresivos o desconocidos y los humanos carecen, por ello, de inmunidad adquirida previamente. La multiplicación y el incremento de velocidad de los transportes durante el siglo XIX favoreció, por ejemplo, la difusión del cólera, de la misma manera que, por ejemplo, el Sida durante el siglo XX; la Conquista europea de otros continentes difundió gérmenes tan agresivos como la viruela.

Para hacerlo más entendible. La *epidemia* es el brote de una enfermedad infecciosa que aparece en forma aguda y masiva en un determinado lugar; generalmente procede de otra región pero también pudo haber surgido ahí mismo y difundirse a otras localidades. La *endemia* es el mismo tipo de padecimiento causado por microorganismos que afecta a una región pero que tiene (al menos aparentemente) una incidencia menor y que su difusión es más lenta. Las endemias pueden ser sólo locales o regionales (como una parroquia o un valle). Las epidemias suelen abarcar territorios más amplios con incidencia súbita. Cuando las epidemias abarcan, según se define hoy día, más de un continente se habla de pandemia: sería éste el caso del cólera analizado, aunque puede tener un comportamiento endémico.

2.2. TIFO O TIFUS

La primera enfermedad que vamos a abordar es el tifo, puesto que es una de las epidemias que más afectó a nuestra comunidad de estudio durante los años de 1813, 1814 y 1815. Con lo que sabemos de esta enfermedad podemos decir que no sólo fue una epidemia sino fue considerada como epidemia ya que afectó a la población de todo el territorio novohispano cuyas fechas de contagio coinciden con las nuestras. El tifo es una enfermedad causada por microorganismos, llamadas Rickettsias; éstas son parásitos intracelulares de tamaño intermedio entre los virus y las bacterias.³¹ Estos microorganismos necesitaban de células vivas para su desarrollo y multiplicación así como de vectores (insectos, piojos, pulgas, garrapatas y ácaros) para su transmisión y propagación. Existieron diferentes tipos de tifus, entre los más comunes se encontraban: a) tifus epidémico, transmitido por piojos; 2) tifus murino o endémico transmitido por las pulgas de roedores; 3) el tifus de las malezas, causado por ácaros. Hoy sabemos que los tres se caracterizaban por tener un portador y un vector que lograba hacer cadena infecciosa (en la cual los seres humanos eran los más afectados por tratarse de una infección relativamente nueva entre los humanos). Sin embargo, tienen características que diferencian una de las otras. Por ejemplo el tifus epidémico (transmitido por piojos), es una enfermedad infecciosa extremadamente grave para la que no se conocía curación ni siquiera remedio preventivo eficaz. Sus síntomas eran principalmente la fiebre alta, dolores extremos en cabeza y cuerpo;

³¹ Las Rickettsias son parásitos intracelulares de tamaño intermedio entre los virus y las bacterias. El tifus exantemático transmitido por piojos, es una enfermedad producida por la rickettsia, que necesitan de ese vector para su transmisión. El vector es un insecto que transporta un agente infeccioso desde un individuo infectado, clínica o subclínicamente, hasta un individuo susceptible, iniciando así una posible endemia o epidemia. El vector del tifo murino o endémico es la pulga que se alimenta de una rata enferma (u otro roedor, reservorios naturales a los que afecta mortalmente sólo de manera eventual); cuando la pulga pica a un humano éste puede quedar contagiado al rascarse el piquete y llevar la rickettsia microscópica de la pulga al torrente sanguíneo. El piojo humano también se convierte en vector cuando bajo el mismo mecanismo de alimentarse de un enfermo y, luego, picar a un hombre sano y defecar en su piel, la rickettsia llega al torrente sanguíneo al rascarse. (OPS, *Enfermedades de la población*, 1979, págs. 237 y ss.) Por supuesto, esto es lo que pasa cuando se trata del tifo humano o epidémico y no sólo del tifo endémico o murino; el hombre es el reservorio natural de la rickettsia del tifo epidémico o humano.

además podía tener complicaciones de insuficiencia renal así como problemas cardiacos que muchas veces llegaban a un estado de coma y a veces hasta la muerte. Esta enfermedad se transmitía de persona a persona por la picadura del piojo. El tifus murino implicaba menor letalidad pero no dejó de ser una infección aguda; sus síntomas, al igual que el tifo epidémico exantemático, eran fiebre, malestar y dolor de cabeza. Un tercer tipo de tifus, llamado de las malezas, relativamente frecuente en los bosques de Norteamérica, es transmitido al hombre por las garrapatas de ciertos animales silvestres.

2.2.1. AGENTE CAUSAL, VECTOR Y ESTACIONALIDAD DEL TIFO

No conocemos con certeza el tipo de tifus que atacó a nuestra comunidad de estudio (Almoloya de Juárez), sin embargo, creemos que pudo ser el tifus humano o el murino, ya que ambos son similares en el sentido de que contaban con un vector (piojos o pulgas) y un reservorio natural (ratas o el propio hombre). Pensamos que las epidemias del tifus pudo comenzar por el ciclo rata-pulga-rata. Si pensamos que se trataba del tifo murino, esta enfermedad se transmitía accidentalmente al hombre, cuando se daba un incremento de la mortalidad entre las ratas y la pulga necesitaba de un nuevo huésped; el hombre, era fácil víctima por sus condiciones de vida, en el sentido de que la población de la época no contaba con drenaje como en la actualidad; además, por la baja densidad poblacional, existían muchos terrenos baldíos en donde los roedores podían vivir de los desechos humanos o el alimento de los animales que criaban. Bastaba que un hombre recibiera la rickettsia por medio de las lesiones ocasionadas por una pulga infectada para que, al rascarse las irritaciones de la piel, llevara al torrente sanguíneo el excremento de la misma pulga infectada, como ya dijimos. A partir de ese primer hombre infectado, podía cundir el contagio entre sus familiares y vecinos, ya no necesariamente a través de pulgas sino de los propios piojos humanos. Esta última etapa del proceso de transmisión es, entonces, aplicable al contagio del tifo epidémico cuyo reservorio es el propio hombre: si un portador sano sufre una recaída, incluso subclínica, es decir, sin síntomas evidentes, puede

constituir el origen de una endemia o una epidemia en su comunidad si es picado por piojos que luego migran y pican a personas con las que tiene contacto.

Durante siglos la población de Almoloya al igual que el resto del país y del mundo, de hecho, no sabía el origen ni conocía las medidas necesarias que debían de tomar para contrarrestar la enfermedad. Cuando se presentaba la epidemia del tifo, las autoridades no conocían las causas y, por lo mismo, no podían saber cómo combatir la enfermedad. Por ejemplo, cuando empezaban los brotes epidémicos del tifo las autoridades de la época aconsejaban a los deudos de los muertos por tifo que quemaran su ropa, petates, utensilios de trabajo, etc. Como se puede pensar, estas medidas sólo pudieron ser útiles parcialmente, en el supuesto de que fueran las únicas prendas contaminadas con piojos; es muy difícil imaginar que los piojos del enfermo no hubieran ya infestado la ropa de más personas y a las personas mismas.

Para el siglo XIX aún no se contaba con tratamientos de prevención por lo cual la epidemia devastó a la población durante este siglo y principios del siguiente. No sería sino hasta el siglo XX cuando se llevaron a la práctica de manera relativamente más eficaz algunas medidas que evitarían la abundancia o, mejor dicho, la cercanía de las ratas con el hombre. De las recomendaciones hechas por autoridades políticas y sanitarias, muy pocas habrían resultado de alguna utilidad, dado el desconocimiento científico de las causas de la enfermedad. Por ejemplo, prohibir los velorios habría hecho disminuir el contagio al reducir la ocasión de encuentro entre gente enferma y gente sano, no tanto por la presencia del muerto. Según el Doctor Saúl Krugman y el doctor Robert Ward, es a mediados del siglo XX cuando se utilizó el DDT como fumigante en polvo al 10 por 100, para lograr el despiojamiento: este se tenía que aplicar al enfermo y sus ropas, aunque muchas veces rociaban las casas, y sus pertenencias del enfermo.

2.2.2. BROTES DE TIFO EN LA HISTORIA

A finales del siglo XIX los gobernantes se empiezan a preocupar más por los brotes de tifus y promueven estudios sobre esta enfermedad; según Zinsser, citado por Burnet, esta enfermedad apareció en Hungría en el siglo XVI. El tifus clásico tuvo una gran importancia en Europa, dadas las condiciones que atravesaba el hombre por las guerras que traían como consecuencia hambre; es una enfermedad típicamente humana, que en los adultos es mortal y en los niños es menos grave. La enfermedad se transmite por el piojo que pasaba de un hombre enfermo a uno sano. El proceso la infección llegaba a producir la muerte de hasta el 40 por ciento de los enfermos. Se ha dicho que la enfermedad prolifera en condiciones de extrema pobreza; por ejemplo en Inglaterra la enfermedad apareció junto con la guerra civil, y los encarcelamientos masivos, a mediados del siglo XVII.

Si el llamado tabardillo o tabardete de que nos hablan las primeras crónicas coloniales en el propio siglo de la conquista corresponde al tifo, y creemos que sí porque los documentos del siglo XIX se refieren a la misma enfermedad con los nombres de tabardete y tifo, entonces podemos concluir que el tifo fue introducido a nuestro continente por los conquistadores. En efecto, al llegar los españoles a América trajeron consigo muchas enfermedades; por ser viajes tan largos, los espacios tan reducidos y no contar con agua para asearse durante la travesía, en sus navíos transportaron insectos transmisores de infecciones como el tifo que fueron nocivas para la población de América. Además, entre sus navíos se introdujo como polisión la rata negra; dichas ratas y sus pulgas llegaron a contagiar las de nuestro continente, provocando una propagación rápida de la enfermedad del tifo murino. La enfermedad no se registró en México sino hasta el siglo XVI, es decir, después de la conquista de México. La historiografía mexicana nos ha referido cómo, en 1813, entre la población mexicana se presentaron síntomas como fiebre, dolor de cabeza, vómito, deshidratación y malestares en general.

Algunos médicos de la época hablaron de fiebres misteriosas y otros de *Matlazáhuatl*,³² para distinguirla con otras enfermedades que eran caracterizada por fiebres altas, de las que moría, si no recibía atención inmediata el enfermo; tanta era la desesperación de la población que su fe se incrementó en forma creciente hasta el punto de organizar peregrinaciones y peticiones a la Virgen de Guadalupe para que los ayudara a evitar ese mal. En la ciudad de México no se imaginaban la magnitud del problema que traería la enfermedad, ellos creían que los síntomas que presentaba la población se debían a los cambios climatológicos y variación en la alimentación, además, de las cosas en mal estado como las verduras, la carne y cereales.³³ Conforme fueron avanzando los días se empezaron a preocupar ya que se había incremento el número de casos de personas con los síntomas (como fiebre alta, dolor de cabeza intenso, dolores en las piernas, falta de apetito, vómito ocasional y malestar general). El Ayuntamiento ya no podía con la demanda tan grande de enfermos que se estaban presentando, por lo cual tomó medidas como recurrir a instituciones benéficas (convento de San Hipólito, San Juan de Dios y Belén) debido a que éstas representaban un gasto menor y mayor comodidad para la atención de los pacientes. Las medidas tomadas no fueron suficientes, el número de demandas y las negativas de los hospitales para atender a pacientes con los síntomas de fiebres altas, provocaba un riesgo para sus otros pacientes y el resto de la población. El gobierno ya no tenía idea de cómo frenar estos contagios, las fiebres aumentaban a cada

³² Márquez Morfín Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México, El Tifo y el Cólera*, Ed. 1994. la autora refiere que Landa, en 1945, señaló que el tifo exantémico existía en México desde tiempos precoloniales, cuando era conocido como Matlazáhuatl por los indígenas y, luego, tabardillo o tabardete por los españoles; y en Donald B. Cooper se dice que Pedro Clara Cobos estaba cansado que la llamaran la fiebre de poca importancia, para oíroslo fiebre grave, algunos otros que era la fiebre amarilla o de carácter maligno y es cuando él finalmente... la llama Matlazáhuatl.

³³ Cooper Donald B. *Las Epidemias en la Ciudad de México 1761-1813*, Colección Salud y Seguridad Social, Serie historia, Traductor. Roberto Gómez Ciriza, 1980 Instituto Mexicano del Seguro Social. Pág. 200 y 201. Un médico de nombre Sagaz atribuía el origen de las fiebres a la venta al público de trigo en buen estado mezclado con grano echado a perder y de carne de carnero enfermo, lo que estaba prohibido por las leyes, al ser interrogado por el ayuntamiento se retractó de tales declaraciones, un miembro del ayuntamiento visitó el hospital de San Andrés donde se le había informado que existían enfermos no de fiebres pestilentes sino de enfermedades comunes de la estación. Tal fue la magnitud del rumor que el ayuntamiento designo un comité formado por regidores y médicos y notario, encargado de investigar y determinar la clase de fiebre de que se trataba. También se estableció una comisión de sanidad encargada de vigilar la distribución de alimentos, ropa y medicinas en las comunidades.

momento y se creó una cadena de defunciones en la cual la población de México se vio sumamente afectada; autores como Lourdes Márquez y Livi Bacci le llaman el azote de la sociedad durante el siglo XVIII y XIX por haber quedado la población reducida a dos tercios.

Al darse un aumento en las defunciones, vemos que el problema se agravó al grado de expandirse la enfermedad por todo el país, no siendo nuestra comunidad de estudio la excepción. Dicha enfermedad se presentó en Almoloya en el mes de junio de 1813 concluyó la epidemia en junio de 1815, con bajas y altas en el transcurso de este período. Con frecuencia, la historiografía ha reproducido la idea de que las comunidades indígenas padecen más las consecuencias de las enfermedades en general y de ésta en particular, y que ello se debe a que se trata de comunidades cerradas a los conocimientos que vienen de fuera y arraigadas a sus creencias. Sin embargo, con lo investigado en nuestros datos parroquiales constatamos que la población india murió a la par de la española, presentándose mayor número de decesos entre la población adulta de uno y otro grupo étnico. Es decir, que las medidas que pretendían se llevaran a cabo realmente no eran útiles y se morían tanto los españoles, que podemos suponer que las llevaba a cabo, como los indios que, algunos suponen, no las llevaban a la práctica.

2.3 CÓLERA

El hombre, como parte de los ecosistemas, en los que también influye modificándolos, ha experimentado cambios biológicos como resultado de enfrentar enfermedades epidémicas desconocidas por su organismo, en determinados momentos históricos. Así lo hemos subrayado con respecto al tífus mencionado en el apartado anterior. Antes de la globalización microbiana, había muchas enfermedades humanas que permanecían endémicas de un determinado ecosistema. Éste es el caso del cólera del cual vamos a hablar en este apartado y que, como otras, provocaron epidemias catastróficas.

Como sabemos los seres vivos, ya sean animales o vegetales, pueden compartir un mismo ecosistema donde el hombre puede llegar a formar parte, a interrelacionarse y modificar. Antropocéntricamente, decimos que el ser humano está expuesto a un sinnúmero de factores que pueden afectar su salud. El hombre es el único capacitado, a diferencia de animales y plantas, tanto para transformar intencionalmente el medio ambiente en el que vive, como para preguntarse por, y buscar solución a, sus problemas de salud. Las soluciones halladas por el hombre han sido producto de la suma y evolución cultural de las sociedades. Hay que reconocer que la cultura occidental logró sintetizar muchos conocimientos de pueblos de otras culturas que le permitirían corregir interpretaciones erróneas sobre la causa y efecto de muchas enfermedades e inventar las ciencias que hoy llamamos de la salud. Es sólo en la segunda mitad del siglo XIX cuando se establecieron las bases claras y definitivas de la comprensión de la enfermedad, la prevención y la curación³⁴, en cuyo desarrollo jugó un papel de estímulo

³⁴ Kumate. J. Sepúlveda J. Gutiérrez. G. El Cólera. Epidemias, Endemias y Pandemias. Ed. Interamericana, Mc. Graw-Hill. México, 1993, Pág. 33. En este libro hay un apartado sobre John Snow y la epidemiología del cólera, el cual, nos habla de las medidas que se debían tomar por las personas a partir de la tercera pandemia mundial del cólera. Es hasta 1854 cuando Snow escribe las acciones a tomar durante la epidemia: La primera de ellas era limpieza estricta de las personas que cuidaban a los enfermos, otra era el manejo adecuado de las excretas y la ropa de cama, sugiriendo su lavado o exposición al calor, manejo estricto de agua para consumo y preparación de alimentos, así como la necesidad de hervirla o filtrarla, lavado y cocción de alimentos consumibles,

importante el que el cólera saliera de su nicho biológico original para convertirse en pandemias europeas y mundiales.

El cólera fue una enfermedad muy antigua: existen referencias escritas en sánscrito hace algunos miles de años, como la descripción hecha por Susruta antes de Cristo.³⁵ La palabra cólera es sumamente antigua; en el pasado se usaba para designar, uno de los cuatro humores que componen el organismo humano, denominado también bilis amarilla; los otros humores restantes, son la sangre, la bilis negra y la flema. Claudio Galeno médico de Pérgamo en el siglo II, hizo la primera descripción clínica y le dio el nombre con que en la actualidad se le conoce: cólera morbus. Galeno denominó a ésta como una enfermedad sumamente grave y aguda que se caracterizaba por diarrea y vómito, lo cual rápidamente “vacía” y “secaba” al paciente, causándole postración al doliente que con frecuencia moría. El cólera morbus fue conocido también como cólera asiático, cólera nostra, cólera celeste, cólera epidémico o simplemente el cólera, como actualmente tiende a denominarse. La primera descripción europea de la enfermedad la hizo, en 1563, un médico portugués llamado García de Orta,³⁶ que vivía en Goa: el enfermo presenta piel fría, con un poco de sudor frío, lo que no impedía que a los pacientes les aquejaba gran calor y sed ardiente, con los ojos muy hundidos y sin poder dormir; vómito continuo y diarrea hasta no poder evacuar nada, entre otros síntomas. Hacia finales del siglo XIX ya se identificó bien como una enfermedad infecciosa aguda, intestinal causada por una bacteria, que se adquiría por la ingestión de agua y alimentos contaminados por materia fecal de enfermos. Esta enfermedad infecciosa transmisible, aunque era fácil de diagnosticar, no era fácil de prevenir y, cuando se descubrió cómo prevenirla, no siempre se logró la cooperación de la gente para ello. Desde entonces se le

también se tenía que aislar al enfermo, acciones que hasta hoy en día tenemos que tomar en cuenta para dicha enfermedad.

³⁵ Valdez Aguilar Rafael, *El cólera enfermedad de la pobreza*, Universidad Autónoma de Sinaloa, Primera edición, 1993, Culiacán Sinaloa, México, Pág. 15.

³⁶ Kumate. J. Sepúlveda J. Gutiérrez. G. El Cólera. Epidemias, Endemias y Pandemias. Ed. Interamericana, Mc. Graw-Hill. México, 1993, Pág. 4.

consideraba como una enfermedad social, de pobreza, de insalubridad, de desnutrición. En algún sentido, nuestra hipótesis a este respecto consiste en comprobar si estos factores económicos son más importantes que el biológico y el cultural, es decir, la falta de conocimientos científicos sobre la enfermedad y la falta de cooperación de las personas para prevenir enfermedades como ésta.

2.3.1. AGENTE CAUSAL Y ESTACIONALIDAD DEL CÓLERA

En la actualidad, se sabe que el hombre no es el portador ordinario del *vibrio cholerae*; los reservorios son algunos peces y moluscos del mar o, eventualmente, agua dulce. El *vibrio cholerae*, agente causal del cólera, es una bacteria en forma de línea curva o signo de coma, aerobio, de pequeño tamaño, sumamente móvil por poseer un flagelo polar. El microorganismo fue aislado y cultivado por Roberto Koch en 1883, quien lo denominó *Bacillus comma* por su aspecto.³⁷ En estudios hechos actualmente se observó que el bacilo sobrevivió periodos de siete días fuera del organismo, especialmente, en ambientes húmedos, templados; en el agua sobrevivió unas cuantas horas y hasta semanas dependiendo del grado de contaminación de materia orgánica; en cambio, es susceptible a la desecación y la ebullición. La fuente de infección más importante cuando se declara una epidemia lo constituyeron las heces y vómitos de los enfermos.³⁸

Las manifestaciones clínicas del cólera son dolor moderado en el abdomen, diarrea acuosa de aspecto como “agua de arroz”, con ligero olor que hacía recordar al pescado, y después inodora, vómito intenso y debilidad; con frecuencia se presentan dolores, calambres en piernas y brazos dada la pérdida de líquido por las heces y el vómito; el enfermo grave presenta ya hundimiento de ojos, piel arrugada y seca, pulso débil, sudoración fría, taquicardias y, finalmente, insuficiencia renal aguda. Las complicaciones que presenta el paciente pueden ser

³⁷ Valdez Aguilar Rafael, *El cólera enfermedad de la pobreza*, Universidad Autónoma de Sinaloa, Primera edición, 1993, Culiacán Sinaloa, México, Pág. 17.

³⁸ Márquez Morfín Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México. El tifo y el cólera*, Siglo XXI editores, Primera edición, 1994, México. Pág. 295.

acidosis, insuficiencia renal aguda con lesión renal tubular irreversible y shock. En los niños, la pérdida de potasio puede producir arritmias cardíacas y parálisis intestinal, lo que puede hacer pensar que la diarrea ha cesado cuando en realidad se estaba acumulando en el intestino, produciendo un cuadro llamado “cólera seco”.³⁹

A semejanza de otras enfermedades infecciosas, el cólera presentaba variaciones estacionales moduladas según las regiones; de cualquier manera, puede decirse que la transmisión de la enfermedad se veía facilitada por la presencia de la lluvia en los meses cálidos. En nuestra comunidad de estudio el cólera se presentó en 1833 durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre. Se presentó una epidemia más en 1850, la cual causó más muertes que la de 1833 aunque menos que en 1854 (lo que veremos en el tercer capítulo); dicha epidemia empieza a finales del mes de junio siendo julio y agosto los meses más críticos de la epidemia ya que para el mes de septiembre disminuye la epidemia.

Las medidas de sanidad necesarias para contrarrestar los contagios por cólera, según sabemos hoy, son la purificación del agua y de alimentos como las frutas y verduras que pudieron ser contaminadas por el excremento de los enfermos, en particular de quien prepara los alimentos. De alguna manera, y hasta cierto punto estimulado por la presencia del cólera en muchos países de Europa, se empezó a construir drenajes en muchas de las grandes ciudades que contaban con los recursos. Igualmente, hoy sabemos que, como nos dice Bermúdez, no existe curación pero sí medidas que logran controlar la deshidratación.

No existe en realidad tratamiento específico para el cólera. Las inyecciones de soluciones salinas, plasma, y las transfusiones son muy útiles para evitar la

³⁹ Valdez Aguilar Rafael, *El cólera enfermedad de la pobreza*, Universidad Autónoma de Sinaloa, Primera edición, 1993, Culiacán Sinaloa, México, Pág. 25.

deshidratación, que es una de las grandes causas de muerte. Es también indispensable combatir el estado de shock o de colapso.⁴⁰

En efecto, se trata de hacer que el cuerpo recupere las sales que se encuentran dentro de las células, recuperación que debe ser pronta y fundamental; si la pérdida de líquidos por el exceso de diarrea y vómito pasa de los cien mililitros por kilo de peso por día, la hidratación debe efectuarse por vía intravenosa utilizando las debidas soluciones electrolíticas recomendadas. Todo esto, por supuesto, lo sabemos hoy pero no lo sabían tampoco los europeos: en este año Pasteur tenía once años de edad; sólo después de la segunda pandemia de cólera, en 1857, fundará la microbiología con el estudio de la fermentación láctica. Será en la epidemia europea de 1883 cuando Koch identifica el vibrión colérico. De nada había servido que Snow hubiera demostrado en 1854 que los londinenses de algunos barrios, pobres o no, habían contraído el cólera porque el pozo desde donde se distribuía el agua potable estaba contaminado: con su trabajo había fundado la Epidemiología pero no había logrado evitar la difusión del cólera durante la cuarta pandemia.

2.3.2. EL CÓLERA EN LA HISTORIA

El cólera ha sido endémico en Asia durante algunos milenios y su mayor frecuencia se registró en el subcontinente hindú, sobre todo en el Este de la India y Paquistán, en el Delta que forman los ríos Ganges y Brahmaputra. En Europa existen registros de la enfermedad desde la Antigüedad, en La Edad Media y en los siglos XVI, XVII y XVIII, con un carácter endémico y sólo adquirió caracteres epidémicos y aun pandémicos en la segunda década del siglo XIX. En el libro de *El cólera, epidemias, endemias y pandemias* se menciona que la primera pandemia se presentó en 1817 en las bases militares de Bengala, en donde las tropas inglesas fueron instrumentos para la propagación de la enfermedad; de ahí se dispersó hacia Nepal, Afganistán, Indias orientales y Tailandia. Se extendió a

⁴⁰ Bermúdez Salvador, *Medicina Preventiva e Higiene*, Edit. Porrúa, Undécima edición, 1980, México, Pág. 294

Malasia, Indochina. China y Japón. Para 1821 el contagio se extendió hasta el Golfo Pérsico, hacia el norte de Mesopotamia y Persia; la mayor propagación de la enfermedad fue causada por el tráfico de esclavos traídos del sur de África. La segunda pandemia se da en 1826 y gracias a los conflictos bélicos entre Rusia y Persia ésta se expandió hacia el mar Báltico, a Inglaterra e Irlanda, de donde los emigrantes lo transportaron a Canadá, de ahí a los Estados Unidos y Cuba; llegó a México en 1833.

Durante cerca de dos mil años predominó la teoría de Claudio Galeno, del exceso de bilis amarilla en el organismo de estos enfermos. Ya en el siglo XVIII y a principios del siglo XIX predominaba la teoría miasmática de la enfermedad, según la cual ésta ocurría porque de los pantanos, lagunas, charcos, cementerios y de los propios enfermos salían olores desagradables causantes de los padecimientos. Durante gran parte del siglo XIX en todo el mundo se acostumbraba quemar maderas preciosas en los cruces de los caminos para contrarrestar los malos olores o miasmas durante la epidemia. Esta teoría fue demolida por Luis Pasteur, quien con sus estudios demostró que las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos. Roberto Koch (1843-1910), quien había descubierto el bacilo tuberculoso en 1882, comenzó a investigar la causa del cólera. Enviado a Egipto y a la India como jefe de una delegación científica alemana, descubrió el vibrión del cólera en 1883 y afirmó que la enfermedad se transmitía por el agua y los alimentos.⁴¹

En Inglaterra, el cólera hizo estragos en la población; el primer brote se produjo en 1831 y con ello se promovió entonces, la formación de juntas locales de salud. Las juntas elaboraron planes y programas en materia de sanidad pública para eliminar innumerables fuentes de contaminación en las ciudades, villas, aldeas, comenzando por las instalaciones de agua potable y alcantarillado. Estas juntas constituyen antecedentes valiosos para los distintos organismos de salud que se crearon posteriormente en el mundo. Como ya dijimos, el médico inglés John

⁴¹ Ibid., p 21

Snow observó que los casos de cólera que ocurrían en Londres tenían relación con el lugar de la distribución del agua, ya que los londinenses consumían agua procedente del río Támesis, supuestamente “purificada” por empresas particulares y distribuidas por la bomba de Broad Street. Snow concluyó que el “veneno del cólera penetraba al organismo por la boca”; era ingerido con el agua o los alimentos, siendo éstos contaminados por las excretas de los enfermos de cólera, ya fuera directamente o por el lavado de las ropas contaminadas y a veces por el manejo de los alimentos con las manos sucias⁴². Las observaciones de John Snow marcaron un cambio en la salud pública; se puede decir que dieron origen a la epidemiología moderna. Su trabajo sobre transmisión del Cólera demostró de manera clara que la causa de la enfermedad era un factor contaminante del agua y de los alimentos.

El cólera llegó a México en 1833 procedente de la epidemia que se dio en Inglaterra en 1831. Entró por los puertos de Tampico y Campeche; de Tampico el flagelo del cólera pasó a Coahuila a donde llegó en el mes de julio de 1833. Para el 8 de agosto de 1833 el cólera ya había atacado a la ciudad de Guanajuato donde llegó traído por las tropas levantadas en armas contra Santa Ana y Valentín Gómez Farías; debido a la epidemia se vieron obligados a retirar sus tropas de Querétaro y en este trayecto las tropas de Santa Ana perdieron dos mil soldados víctimas del cólera⁴³. En México ya había llegado la noticia del avance que estaba teniendo la epidemia del cólera; además, ya se conocía la extensión del flagelo, el cual había llegado a Londres procedente de Polonia; de ahí invadió toda Inglaterra e Irlanda, se extendió por Francia y finalmente España e Italia. Los viajeros procedentes del viejo continente declaraban acerca de los avances del mal y los estragos producidos a su paso; ésta noticia preocupaba a la población culta y a las autoridades. El general y médico Anastasio Bustamante conocía perfectamente los hechos y sabía lo que significaba para el país, por lo cual dictó una cuarentena a todos los barcos procedentes de puertos infectados.

⁴² Valdez Aguilar, Rafael. El cólera enfermedad de la pobreza, Universidad Autónoma de Sinaloa 1 era. Edición 1993, Culiacán Sinaloa, pág. 19.

⁴³ Ibídem pág. 49.

Para principios del siglo XIX en la ciudad de México la población carecía de drenaje, agua entubada o potable, y sus viviendas eran pequeñas; por lo mismo, muchas casas no contaban con retretes. Sin embargo, no sólo fue la pobreza de las habitaciones la causa más importante para la propagación del cólera; en la diseminación de la enfermedad contó mucho más el desconocimiento de la forma de propagación del bacilo. Este desconocimiento queda de manifiesto si consideramos las medidas que tomaron y que, vistas desde los conocimientos actuales, no podían impedir la extensión del contagio. Así, las medidas precautorias recomendadas como evitar las celebraciones públicas, la prohibición y funcionamiento de las casas galantes por la noche, venta de vinos, mezcal y aguardiente, no tenían nada que ver con la prevención de la enfermedad del cólera. La epidemia se propagó rápidamente por toda la República Mexicana haciendo estragos en toda la población, estragos que llegaron a nuestra comunidad de estudio.

2.4. VIRUELA

En este apartado nos enfocamos en la viruela que, al igual que las epidemias mencionadas anteriormente, afectó a nuestra comunidad de estudio; empero, antes de adentrarnos a estudiar cómo afectó a nuestra población vamos a conocer un poco de la historia natural de esta enfermedad. En muchas regiones y países del mundo se han presentado enfermedades infecciosas que causaban repentinamente numerosas muertes entre las poblaciones afectadas; estas altas tasas de mortalidad ciertamente preocupaban a la población que se esforzaba, a su entender, por erradicar las enfermedades infecciosas graves, que en otros tiempos también llamaron pestilentes. Estas enfermedades fueron recibiendo nombre en la medida en que se fueron identificando los síntomas correspondientes: viruela, sarampión, paludismo, cólera, tifus, fiebre amarilla, escarlatina, difteria. Algunas de éstas atacan preferentemente a la población infantil, otras a la adulta, y algunas más a ambas. De hecho, las que llamamos infantiles sólo atacan a los niños porque los adultos ya las padecieron una vez y, como causan inmunidad permanente, ya no vuelven a padecer la enfermedad siendo adultos; es precisamente esta inmunidad el principio de la eficacia de las vacunas. Sin embargo, hay que recordar que las vacunas y el principio de prevención de algunas enfermedades infecciosas son el primer resultado eficaz del trabajo científico de la segunda mitad del siglo XIX a favor de la salud humana, a partir de Europa. Antes de esto, los grupos humanos en diferentes continentes imaginaron acciones de prevención relativamente eficaces. Así, la variolación con costras de viruela inventada por los chinos era eficaz pero no se aplicaba sistemáticamente a todos los niños; el aislamiento y las cuarentenas, bastante eficaces contra las enfermedades contagiadas por los propios humanos o por vectores portados por el humano (como el piojo), no lograban ser aplicadas con el rigor necesario, por lo que perdían eficacia en la práctica.

En México desde la época de la conquista, la población se enfrentó a distintos brotes epidemiológicos, causados por enfermedades de cuya existencia no tenían la menor idea. Con los colonizadores llegaron a México epidemias como el tifo, la viruela, el sarampión, entre otras más, provenientes del continente europeo; la población se enfrentó a estas enfermedades epidémicas sin conocer, ni ellos ni los españoles, la forma de prevenirlas. El siglo XVI fue un siglo de sufrimiento para la población pues se estaban enfrentando a enfermedades desconocidas; mucho menos sabían de medicamentos que pudieran contrarrestar la mortalidad: estas enfermedades no tienen curación, sólo pueden prevenirse. Durante los siguientes siglos, las enfermedades nuevas siguieron cobrando vidas humanas, es decir, durante casi tres siglos, la población se vio inmersa en grandes epidemias y grandes pérdidas humanas. Una de las enfermedades que más afectó a nuestra comunidad fue la viruela, de la cual vamos a hablar en este apartado. El arma con que contó la población amerindia durante los siglos coloniales fue la misma con que había contado la población europea desde mil años atrás: la simple selección natural. Es decir, como para la mayoría de las enfermedades infecciosas, hasta antes de fines siglo XIX, no había ni curación ni prevención eficaz pero la humanidad contaba con el arma que le había permitido sobrevivir como especie, la mencionada selección natural que permite la sobrevivencia de los individuos que poseen las características genéticas que los protegen de determinadas enfermedades. Así, aunque mueren quienes no tienen esa protección natural genética, por azar, sobreviven los que sí la poseen y la heredarán a algunos de sus hijos, quienes, a su vez, la heredarán, proporcionalmente, a un número cada vez mayor de hijos. Por otro lado, los protegidos genéticamente sufrían la enfermedad pero no morían y, como dijimos, no volverían a padecer la enfermedad; por lo anterior parece que sólo los niños se enferman de viruela y, así, hablamos, impropriamente, de que se trata de una enfermedad infantil.

Ya en la segunda del siglo XVIII se aplicaba esporádicamente en la Nueva España la variolación⁴⁴, es decir, lo que entendemos hoy por vacunación o pequeña inoculación del virus por vía cutánea, con una aguja, pero con pus del virus vivo de la viruela, de un niño enfermo a un niño sano. Por supuesto que su aplicación no fue sistemática y por tanto no podía prevenir verdaderamente una epidemia, además de que era mucho más peligrosa que la vacunación propuesta por Jenner con el virus vacuno tomado de vacas o becerras. Esta vacuna de Jenner fue traída a Nueva España por Balmis⁴⁵ a principios del siglo XIX; llegó del brazo de niños vacunados, de cuya pústula se tomaba pus para inocular sucesivamente a los pequeños sanos; así pudo partir desde Acapulco a las Filipinas, también del brazo de niños novohispanos. Lo anterior significa que, antes de este periodo, la viruela causó gran cantidad de decesos entre la población. La vacunación con este nuevo método resultaba muy eficaz y menos peligrosa pero ciertamente tampoco fue aplicada sistemáticamente: esto es lo que todavía se refleja en nuestros datos de defunciones durante la primera mitad del siglo XIX. En cambio, en la segunda mitad de este siglo ya no hallamos epidemia grandes de viruela, lo que hallamos son pequeñas epidemia o tan pequeñas que podríamos hablar de endemias. Aquí se abren dos interrogantes que podrían ser objeto de otras tesis: ¿esta disminución de la viruela en la segunda mitad del XIX se debió a la vacunación que llegó a México o se debió simplemente a que la selección natural fue cobrando importancia?

Con los datos recabados del archivo parroquial y con lo que sabemos sobre la viruela, constatamos que esta enfermedad durante la primera mitad no respetaba en principio nivel económico ni había gran diferencia por grupo socioétnico aunque sí por grupo de edad. En realidad, la primera vez que la viruela atacaba a una

⁴⁴ Florescano Enrique y Malvido Elsa, Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, Tomo I, Ed. Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992, pág. 78. Para estos autores la variolización fue una consecuencia de la búsqueda de un recurso de protección y preparo el camino para el extraordinario acontecimiento benéfico a la humanidad, del hallazgo de la vacuna por la inoculación del virus de la viruela de las vacas, cowpox.

⁴⁵ Ibidem, pág 253. Florescano menciona que Balmis, inicio su expedición filantrópica en 1804, recorrió las canarias, Puerto rico, Venezuela y las Antillas, también llevo a Nueva España y partió de Acapulco hacia las Filipinas y siguió a Macao China y Goa. Su viaje concluyo en Lisboa, en agosto de 1806.

población, como en el caso de la conquista americana, moría tanto la población infantil como la adulta, e incluso más ésta última; y no hay diferencia socioétnica sino en el sentido de que los españoles fueron poco o nada afectados (mortalmente) al momento de la conquista dado que eran descendientes de decenas de generaciones ya “seleccionadas genéticamente”, como explicamos antes. En el siglo XIX todavía podremos constatar algunas diferencias importantes en la incidencia mortal por viruela en desfavor de los descendientes de la población amerindia comparada con la de los descendientes de la población mestiza o blanca.

2.4.1 ESTACIONALIDAD DE LA VIRUELA Y PREVENCIÓN CONTEMPORÁNEA

La viruela, llamada viruela grande, gruesa o negra fue una de las enfermedades epidémicas que atacó con más fuerza a la población; en principio no perdonaba grupo social, ni grupo de edad, por ser una enfermedad grave, contagiosa y febril, que se caracterizaba por un salpullido o puntos en la piel, que crecían hasta convertirse en una elevación, la cual contenía pus. El virus de la viruela entra por la vía respiratoria, tiene un período de incubación de 12 días, con una variación entre 7 y 14 días dependiendo de las defensas de la persona, con temperaturas entre los 39 a 41°C, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor abdominal, vómito, aparición de máculas, pápulas, vesículas, y pústulas en la cara, los puños, las manos, los tobillos y los pies. Este virus era transmitido en su primera fase de contagio por secreción nasal y tos, posteriormente por las lesiones o erupciones que contaminan el vestido, la ropa de cama u objetos de uso personal. La facilidad con la que se transmitía el virus era muy rápida, unas cuantas gotas de saliva bastaban para que el contagio se presentara de inmediato y se propagara rápidamente entre las personas cercanas a las infectadas; después, con las pústulas o granos se continuaba el contagio (se presentaba desde el inicio de los síntomas hasta que desaparecía la última roncha y podía permanecer el virus en las cosas personales de los enfermos). Las personas que llegaban a sobrevivir a la enfermedad quedaban marcadas de por vida, los granos dejaban la cara

cacariza y otras partes del cuerpo totalmente desfigurados, y a pesar de ello las personas decían que había sido un milagro haber sobrevivido a esa terrible enfermedad puesto que eran contadas las que resistían a la epidemia; algunas otras quedaban ciegas dedicadas a la mendicidad.

La enfermedad de la viruela fue una de las más antiguas que ha padecido el hombre y dejado grandes secuelas dentro de la comunidad humana; como dijimos, desde su aparición en la historia se ha tratado de encontrar una cura, y prueba de ello han sido las variolizaciones e inoculaciones que se llevaron a cabo desde el siglo I.⁴⁶ En China, precisamente, dejaban secar las costras de la viruela, las convertían en polvo y entonces realizaban la inoculación al hacer inhalar el polvillo por la nariz; el otro método consistía en humedecer una aguja con el líquido de la pústula o grano y picar el brazo con dicha aguja humedecida. Estas técnicas fueron estudiadas y aplicadas en Europa y Estados Unidos en el siglo XVII y XVIII por médicos interesados en erradicar el mal. Como sabemos, desde estos procedimientos se llegó al control casi total, por medio de arduas campañas de vacunación, en los años 1950.

2.4.2. LA VIRUELA EN LA HISTORIA

Como se ha mencionado en párrafos anteriores, la viruela es una epidemia muy antigua. Se cree que, como casi todas las enfermedades epidémicas, proviene del continente asiático y se dispersó por todo el mundo rápidamente gracias al alto

⁴⁶ Oldstone, Michael B.A. *Virus Peste e Historia*, Fondo de cultura Económica, México, Primera Edición en Español, 2002. pág. 55, apunta que la variolización es la transferencia de viruela mediante la inoculación a individuos susceptibles, técnica que comienza en China desde el siglo I y consiste en la extracción del líquido de la pústula o del moliendo de la costra hasta convertirla en polvo que hacían inhalar a las personas que buscaban “vacunar”. Esta técnica pasó de China a la India, extendiéndose por Persia y Turquía. Es a principios del siglo XVIII cuando Estados Unidos se empiezan a preocupar más por prevenir enfermedades como la viruela, haciendo sus propias variolizaciones. Por su parte, Jenner propuso aplicar en la piel humana, por medio de una aguja, el líquido que retiraba de escoriaciones que aparecían en las vacas; había notado que las personas que ordeñaban las vacas infectadas de cow pox no contraían la viruela. Es hasta 1950 cuando realmente se comienza una vacunación a nivel mundial para lograr su erradicación.

nivel de contagio que tiene la enfermedad. No se sabe con certeza en qué época apareció la viruela entre los humanos; empero, como ya habíamos mencionado anteriormente, los intentos por erradicar o frenar la enfermedad se iniciaron desde el siglo I en países como China. Estados Unidos, en 1777, ante un brote epidémico que se presentó en sus tropas de Washington se preocupó por hacer variolizaciones entre su población y continuar con la investigación para crear una vacuna que funcionara realmente para lograr la erradicación de la misma. En Inglaterra, el doctor Edward Jenner realizó un asombroso descubrimiento al observar que las ordeñadoras que habían estado expuestas a la infección de viruela de las vacas, no se contagiaban de viruela; realizó el experimento de inocular al James Phipps con el líquido de una vesícula de viruela de vaca, con lo cual el joven no enfermó de viruela cuando lo inoculó con líquido de la viruela humana.⁴⁷ Para finales del siglo XVIII, la enfermedad, que ya se había vuelto endémica desde el año mil en casi todo el continente Europeo y en las Islas Británicas, había arrasado con casi la décima parte de la humanidad. La conquista de América y Oceanía por parte de los europeos entre el siglo XVI y el XIX, hizo que la viruela se extendiera por todo el mundo, causara la despoblación de muchas regiones (lo que facilitaba la conquista y ocupación territorial por los conquistadores) y se volviera endémica en todo el globo terráqueo.

En México la enfermedad se presentó desde 1520 y se introdujo por la presencia de un negro que desembarcó en Cempoala con el grupo mandado por Narváez, uno de los oficiales de Cortés,⁴⁸ éste no contagió a los españoles pues ya habían

⁴⁷ Es hasta 1970 cuando la viruela será eliminada completamente o por lo menos en 20 países de África occidental y central. En 1971 la viruela desapareció de Brasil, en 1972 de Indonesia y en 1975 ya había desaparecido en todo el continente asiático; en 1976, en Etiopía, y en el mismo año en Somalia, solo se había presentado un caso. Para 1980 los programas de erradicación de la viruela habían dado resultados, después del desarrollo de las investigaciones iniciadas por Edward Jenner a finales del siglo XVIII y principios del XIX: la ardua campaña final la encabezó D.A. Henderson, llevando la vacuna a los rincones más escondidos del mundo. En México la viruela se erradicó en 1977, año en que se tiene el último reporte de viruela, aunque desde años antes ya no era una enfermedad epidémica ni endémica entre la población. En diciembre de 1979 la OMS declaró que la viruela había sido erradicada del mundo y que jamás volvería a ser un problema epidémico.

⁴⁸ Sir Macfarlane Burnet, O.White David, *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, editorial Alianza Universidad, primera edición, 1982, pág. 160.

padecido la enfermedad y habían quedado inmunizados de por vida. En cambio, entre los indígenas, que nunca habían tenido contacto con dicha enfermedad, la viruela se propagó rápidamente, causando un gran número de muertes. Más tarde, durante la época colonial, se emplearon lugares, como lazaretos, para aislar y supuestamente curar a los enfermos; sin embargo, debió resultar contraproducente ya que, por la forma tan fácil de contagio, las personas encargadas de cuidar a los infectados terminaban por contagiarse y contagiar a gente sana que no se hallaba en estos lazaretos. Muchos morían pues no había forma eficaz de evitar la propagación de la enfermedad.

En nuestra comunidad de estudio, durante nuestro periodo de estudio, encontramos el primer registro explícito de la enfermedad (el 5 de octubre de 1840); se presentó en una párvula india de 3 años. Por supuesto que anteriormente a esta fecha se presentaron diversas epidemias de viruela en nuestra comunidad de estudio; el capítulo III lo dedicamos a estudiar más detenidamente las epidemias de ésta y otras tres enfermedades que nos interesan.

2.5. SARAMPIÓN

El Sarampión fue otra de las enfermedades virales que afectó a nuestra comunidad de estudio, aunque en menor escala; no por esto es menos importante de estudiar. Dicha enfermedad ha sido estudiada desde tiempo atrás. Se presentó en todo el mundo y llegó a ser endémica en nuestro país un poco después de la llegada de los colonizadores; como hemos mencionado en párrafos anteriores, la mayoría de las epidemias virales se presentaron en México con la llegada de los conquistadores a América, ya que se trataba de enfermedades mortales antiguas y que habían sido causantes de devastadoras tragedias en el Continente Asiático y Europeo; esto significa, como hemos dicho, que entre europeos y asiáticos y africanos ya no causaba tantas muertes pero sí podía causarlas entre las poblaciones que empezaron a conquistar a partir del siglo XVI.

Así, entre las poblaciones americanas, enfermedades como la viruela y ésta del sarampión generaron las grandes pérdidas de población que provocaron la reducción hasta en 80% de la original. En los primeros años de la conquista debieron morir más adultos que niños; empero, con el paso del tiempo (por selección natural), ligado al hecho de que estas enfermedades virales causan inmunidad permanente luego de haberlas padecido y haber sobrevivido, los afectadas fueron sobre todo los niños. Esto es lo que vamos a verificar en nuestros datos. El sarampión se propagaba con rapidez ya que el virus es transmitido vía aérea⁴⁹ y sumamente contagioso.

⁴⁹ Kumate Jesús, *Manual de infectología*, Undécima edición, Ed. Francisco Méndez Cervantes, Medicina Número 24, México D.F. Pág. 261-262. En este libro: Robbins ha propuesto el siguiente esquema patogénico: para él, el virus llega por el aire a la mucosa nasofaríngea en donde se reproduce e invade los ganglios cervicales regionales; al 2º día se presenta un episodio infeccioso o virémico, el cual, llevaría el virus a los órganos linfoides y al epitelio del tracto respiratorio en donde se reproduce nuevamente y aparecen células gigantes, en los días 3º y 5º continúa la infección; en el 6º día acontecen nuevos síntomas infecciosos, en el 7º día se inician las lesiones en la piel; en el día 11º se presentan la fiebre, malestar general, tos y catarro óculo-nasal, en el día 14º aparece la erupción, en el día 15º, desaparece la infección y malestar, disminuye el contenido viral en los órganos infectados. El 17º día se aprecia mejoría del cuadro clínico y se inicia la desaparición del exantema.

2.5.1. ESTACIONALIDAD DEL SARAMPIÓN Y PREVENCIÓN CONTEMPORÁNEA

No conocemos con certeza el origen de la enfermedad pero Kumate menciona que algunas variantes antigénicas del virus están relacionadas al virus que produce el moquillo en los perros⁵⁰, aunque no se descarta que el hombre sea el único animal susceptible a éste. El ciclo de afección es de corta duración; parecen erupciones en la piel, en ocasiones en forma de salpullido, que dan comezón; se adquiere, al estar en contacto con personas que la padezcan, se transmite en segundos ya sea al hablar, toser o estornudar, creándose una cadena de contagio y con ello un brote epidémico. El sarampión carece de reservorios o portadores no humanos, por lo cual, durante una explosión epidémica los individuos pueden ser transmisores del virus durante un lapso de doce a catorce días,⁵¹ que concluye el período de incubación de la enfermedad de diez a once días. La enfermedad evoluciona en dos etapas, la pre eruptiva (de 4-6 días) y la eruptiva (de 5-6 días); en la primera el sarampión se manifiesta con fiebre muy elevada, malestar general, catarro y tos seca, en algunas partes del cuerpo aparecen puntos rojos como en la faringe, cara, cuello y en algunas ocasiones cerca de los ojos; en la segunda se extiende por frente, cara, tronco hasta extremidades inferiores, se mantiene la fiebre elevada y disminuye dos o tres días después de haber desaparecido la erupción; poco a poco van disminuyendo las molestias y síntomas aunque en algunas ocasiones aparece diarrea moderada y la tos persistirá por algunos días más. Una característica que llega a presentar en la convalecencia del paciente es una fuerte desnutrición que puede favorecer la aparición de otras enfermedades.

Estas enfermedades, en su mayoría, se relacionan con el sistema respiratorio (neumonía, bronquitis y laringitis) y causaban la muerte en la época colonial y el siglo XIX aunque ya no generaba fuertes descensos de la población como en el

⁵⁰ Ibid. pág. 259.

⁵¹ Burnet. Sir Macfarlane. David O. White. Historia Natural de la enfermedad infecciosa, editorial, Alianza universal, 1era edición, 1982. pág. 29.

siglo XVI: Conforme fue avanzando el tiempo los brotes se presentaron, sin duda, con menor frecuencia. Para el siglo XIX que estudiamos aún no se contaba con vacunas o tratamientos específicos para su cura o prevención; tampoco se tenía claro que el período de incubación era de contagio y que si se evitaba que el paciente tuviera contacto con otras personas se podía evitar la propagación del virus; de cualquier manera, esta medida que no hubiera sido fácil de llevar a cabo puesto que el virus se transmite por vía aérea. En un documento que encontramos en el Archivo Histórico del Estado de México, podemos observar las medidas que tomó la Academia de Medicina⁵² para aminorar los brotes en el siglo XIX. No sabemos si estas medidas fueron seguidas por la población pero seguramente no fueron eficaces para el control de la enfermedad, aunque es interesante fue la forma en que los médicos de la época dictaron medidas de prevención y remedios.

⁵² AHEM/s.sb/N.1/Exp.1/1825/12 fs. Método curativo del Sarampión. Este documento encontrado en el Archivo Histórico del Estado de México, fue expedido por la Academia de Medicina para ver el origen, progreso y la curación de la epidemia del sarampión durante el siglo XIX en las comunidades vecinas a la capital del Estado de México; se realizaron estudios pertinentes por la comisión de dicha academia con información recabada por testimonios científicos y análisis clínicos, dándose la aprobación de dichos resultados el día 26 de agosto de 1825. Personajes sobresalientes que estudiaron y aprobaron dichos avances científicos fueron Pedro Escobedo, Francisco Rodríguez, Francisco Alvarado. Para la academia las causas del sarampión eran el clima caliente, acompañado de lluvia y vientos asociados con la alimentación y bebidas; la edad y el temperamento individual obrando simultáneamente para ellos producían la epidemia, pensaban que dichos efectos naturales provocaban una inflamación en la membrana interna del estómago e intestinos, la calentura e inflamación de la piel y demás fenómenos nerviosos y musculares eran efectos de la afección del aparato nervioso o mucoso pulmonar que le acompaña como efecto más o menos visible.

Para ellos la enfermedad era presentada en etapas, en el primer día existía dolor de cabeza, pesadez, lengua blanca o amarilla, tos seca y continua somnolencia, lagrimeo, ardor de garganta, dolor de estómago, en el segundo y tercer día se agravan los síntomas, el calor de la piel se volvía intenso, había delirio por la fiebre, vómito, diarrea cuando la erupción está muy próxima estos síntomas se alargan al cuarto o al quinto día si no aparece la erupción. Según ellos, las condiciones que ayudaban a evitar la enfermedad eran la amplitud en las habitaciones además de la ventilación y limpieza. Para los médicos de la Academia de Medicina el sarampión se podía curar con una cuarta o magnesia disuelta en cualquiera de sus bebidas 2 ó 3 veces al día; a los niños se les daba una onza de *mana* disuelta en seis onzas de agua agregada a la magnesia o el crémor o bien usar lavativas de cocimiento de malvas, aceite de comer o manteca y un poco de miel, de beber se les daba cebada y malvas endulzado con jarabe de goma arábiga y aun con azúcar. Si el enfermo tiene la piel reseca y no transpira de zanco y borraja con jarabe de amapola o azúcar pues el sudor disminuía según ellos el mal, cuando dejaban de sudar las personas se les daban baño de pies y brazos con agua tibia o ligeramente calenté por la mañana, tarde o noche, cuando existía dolor de cabeza y garganta se aplicaran cataplasmas de malva, de perón, o mamana agria cocidos al mismo tiempo tenían que tomar agua de tomate o jitomate, agua tibia para la nariz y un gargarismo de cebada y malvas, ojimiél, miel rosada o vinagre y azúcar.

Si no aparecía la erupción se daban friegas con vinagre, aceite de almendras y tritura de mostaza.

Vistas en conjunto, estos remedios siempre eran semejantes para todas las enfermedades y, dada la concepción humoral de la enfermedad en esa época, no debe extrañar que propusieran siempre vomitivos, lavativas y laxantes, como una forma de “expulsar” los humores malignos causantes de las enfermedades, según dicha concepción. La vacuna eficaz sólo empezó a aplicarse en 1962⁵³.

2.5.2. EL SARAMPIÓN EN LA HISTORIA

EL sarampión es una de las enfermedades que más han afectado a la población humana y además no se conoce la fecha exacta de su aparición en el mundo; algunos lo relacionan con varias epidemias o pestes que se presentaron desde siglos antes de Cristo. Se ha dicho que las pestes de Atenas en el año 4 a.C., de Antonina, en el mundo romano en el siglo II d.C., de China en 162 y 310, y en Tours, en el sur de Francia, en el siglo VI, tuvieron relación o fueron consecuencia de infecciones del virus del Sarampión.⁵⁴ A pesar de esas comparaciones es difícil disipar esa duda, por la falta de documentación. Lo que sí es claro, es que dicha enfermedad es antigua y se encuentra arraigada y presente en el planeta aun en pleno siglo XXI, aunque hoy día la incidencia es muy baja gracias a la vacunación universal de los niños y se logra controlar con rapidez cualquier posible brote gracias al sistema de vigilancia de los Gobiernos: los brotes recientes han aparecido porque algunos padres se niegan a vacunar a sus hijos.

Se piensa que el sarampión es muy probablemente originario del continente asiático, donde se inventó la agricultura; esto también se explica porque al tratarse de civilizaciones antiguas tuvieron más tiempo de domesticar y convivir con animales: se cree que la mayoría de las enfermedades epidémicas que han afectado al ser humano provienen de animales.⁵⁵

⁵³ Oldstone Michael B.A., Virus, Peste e Historia, Fondo de cultura Económica, México, primera edición en Español 2002. pág. 108.

⁵⁴ *Ibidem*. pág. 112.

⁵⁵ William H. Mc. Neill. Plagas y Pueblos, Ed. Siglo XXI de España editores S.A. Primera edición en español, enero de 1984, pág 52. el autor menciona que la mayoría de las enfermedades infecciosas distintivas de la civilización y que quizá todas ellas, fueron transmitidas por los rebaños

El virus del sarampión llegó a México con la conquista, gracias a las rutas marítimas que se abrieron con la misma. Durante la conquista española se presentaron grandes epidemias tanto de sarampión, como de viruela, tabardillo, tuberculosis, etc. Sin embargo, en este apartado exclusivamente nos enfocaremos a tratar lo relacionado con el sarampión. Cuando una nueva enfermedad llega a una población “virgen”, ello genera un ambiente propicio para la rápida propagación del virus o la bacteria dado que no hay personas inmunes que constituyan una especie de barrera al contagio. En el nuevo mundo el sarampión formó una cadena infecciosa que logró atacar a toda la población por igual, niños o adultos; a pesar de todo, por razones de azar genético, como en toda historia natural de las enfermedades, algunos lograron sobrevivir y, además, se volvieron inmunes al virus aunque también portadores sanos, susceptibles de recaídas no mortales pero sí causantes de contagios. Así, el virus del sarampión se dispersó por los rincones más alejados del continente. En el capítulo tres nos referiremos en detalle a las epidemias en que nuestra comunidad de estudio fue afectada durante el siglo XIX.

Se piensa que en las comunidades rurales o más alejadas de las urbes el virus afecta a la comunidad, se mueren los que se tienen que morir y el virus desaparece; sin embargo, en las comunidades “urbanas” el virus permanece dada la mayor cantidad de personas y la mayor densidad demográfica; lo primero incrementa el número posible de portadores sanos, lo segundo facilita el eventual contagio explosivo. Un caso, que ejemplifica lo anterior, se dio en las Islas Faroe en el Atlántico en 1781; dicha epidemia pudo provocar la muerte de dos tercios de la población de las islas pues atacó a niños, adultos y ancianos. Lo que parece más sorprendente es que así como llegó esta enfermedad, y afectó a la mayoría

de los animales de las poblaciones humanas, la mayoría de los contactos eran con animales domésticos y además habla de la posible relación del sarampión con la peste bovina o con el moquillo canino, no es tan descabellada su posibilidad de relación ya que al estar conviviendo todo el tiempo con animales es natural que las infecciones o las enfermedades de los mismos animales se nos transmitan y al tener características diferentes se vuelven en nosotros graves y letales muchas veces.

de la población, así desapareció por completo el virus de las islas, hasta que en 1846 un carpintero que provenía de Dinamarca transportó nuevamente el virus a las islas, presentándose una nueva epidemia: esta vez se vio afectada la población que no había quedado inmunizada en 1781, es decir los mayores de 65 años de edad.

Estados Unidos de Norteamérica se vio afectado por dicha enfermedad durante la Guerra de Secesión afectando gran parte de los ejércitos norteamericanos; también durante la Guerra Civil la enfermedad atacó al ejército de McClellan a lo largo del río Chickahominy, reduciendo en más de un tercio el número de sus tropas.⁵⁶

⁵⁶ Oldstone Michael B.A. Virus, peste e Historia, Fondo de Cultura Económica, Impreso en México, Primera Edición en Español 2002. pág. 110.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA MORTALIDAD

En este capítulo vamos a abordar la forma en que se presentaron las epidemias y algunas endemias en la comunidad de Almoloya de Juárez. Para iniciar, nos parece pertinente hablar sobre la representación geográfica que construimos de la comunidad de estudio; tuvimos que utilizar una carta geográfica del INEGI al no existir un mapa histórico que nos mostrara la localización de las comunidades mencionadas en el archivo parroquial del siglo XIX; igualmente, utilizamos los registros sacramentales y un padrón del archivo parroquial para representar en el mapa las poblaciones y comunidades de aquella época. Como sabemos, a través del tiempo los pueblos y municipios modifican su nombre e, incluso, su ubicación geográfica; Almoloya de Juárez no es la excepción. Su nombre como ya lo mencionamos en el Capítulo I ha cambiado a través del tiempo y, por modificaciones territoriales, también algunos lugares que pertenecían a esta comunidad. Es decir, hay comunidades que pertenecieron a la Parroquia pero que en la actualidad ya no pertenecen al municipio de Almoloya. A pesar de esto, hemos podido identificar la ubicación de estas comunidades dado que su nombre no se ha modificado del todo a través del tiempo. Fueron muy pocas las comunidades parroquiales, muy pequeñas por el número de registros, que no pudimos ubicar en el mapa; algunas comunidades desaparecieron o cambiaron de nombre, por ejemplo, al venderse o dividirse un rancho grande. Así, en los registros parroquiales aparece hacienda y rancho del Salitre o, simplemente, Salitre; por el padrón de la época, sabemos que existía una hacienda y un rancho al que, al separarse de la hacienda se le dejó el mismo nombre; en la actualidad existen los cascos de la hacienda, del rancho y un pueblo con el mismo nombre. Con ayuda de mapas de INEGI, del Google en Internet, de los datos de defunciones y de un Padrón⁵⁷ encontrado en el mismo Archivo parroquial, fue

⁵⁷ Padrón de 1733. Archivo Parroquial de Almoloya de Juárez. padrón que fue levantado en 1733 por el cura D. Domingo Monasterio, en donde van asentados según sus estados, calidades y edades, con esto quiere decir que el documento está clasificado por familias, Haciendas, Ranchos

posible hacer una reconstrucción del mapa de nuestra comunidad de estudio con el fin de dar un panorama de cómo se encontraba distribuida la población en la época del siglo XIX. Para lograr la identificación de las comunidades nos tardamos más de dos meses; parte de la dificultad consistió en que el mapa del INEGI nos marcaba una comunidad con el nombre y el padrón nos daba una distancia que no correspondía al lugar de estudio. Por ejemplo, el registro parroquial nos indica un San Pedro y un San Pedro la Hortaliza; el padrón enlista un Barrio de San Pedro y en el mapa aparecía un San Pedro la hortaliza; finalmente, en trabajo de campo logramos encontrar el Barrio de San Pedro, que se encuentra muy cerca de la cabecera: por la distancia mencionada en el padrón fue que logramos corroborar que esta comunidad era la que estábamos buscando pues correspondía con la distancia indicada en el padrón. En resumen, nuestros datos recopilados bajo el nombre de San Pedro los asignamos al barrio y decidimos dejar a San Pedro la Hortaliza sólo como La Hortaliza, ya que esta comunidad para nuestra época de estudio era pequeña y nombrada generalmente como tal. Éste y muchos otros datos de comunidades similares nos fueron difíciles de descifrar pero valió la pena. Logramos identificar gran parte de las Haciendas, Ranchos y comunidades enlistadas en nuestros datos parroquiales, y las representamos en el mapa anexo.

Fue un trabajo laborioso pero interesante. Imaginar las poblaciones en determinada región geográfica no está exento de emoción; no sabíamos a dónde íbamos a llegar con esto pero el poder concluir nuestra reconstrucción y ver que nuestras comunidades de estudio realmente existieron es satisfactorio: hablamos de personas reales que dejaron descendencia, pobladores y lugares que en la actualidad existen.

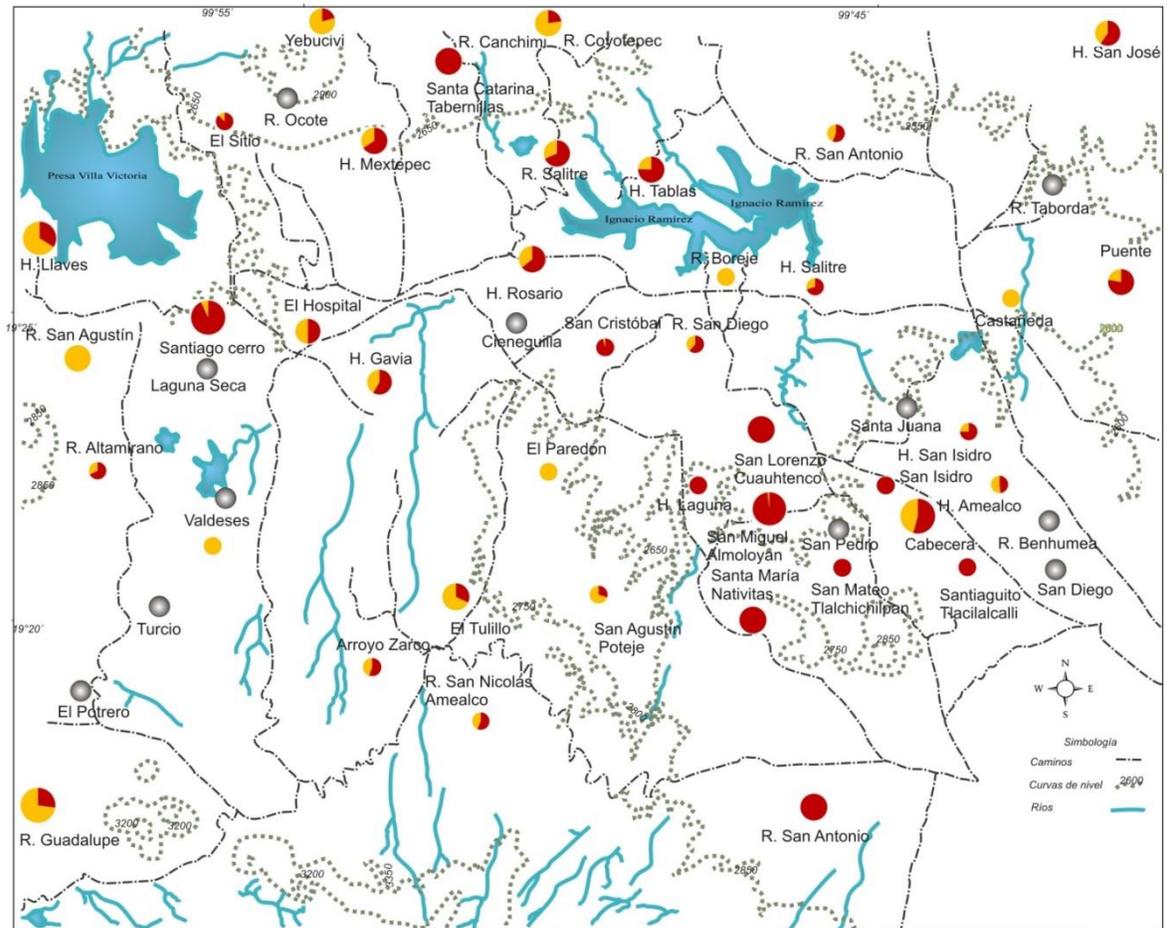
En el mapa I podemos identificar las comunidades de nuestra parroquia de estudio, además de las distancias entre una y otra, lo que nos permitirá también

o pueblos, así como de viudos, solteros, adultos, párvulos y distancia de una comunidad a otra. Este padrón tardo en concluirse 60 años, es decir se terminó en el año de 1793, ya que para el Cura fue difícil que las personas cooperaran con datos para que se llevara a cabo este censo.

graficar los tiempos de contagio entre comunidades. Es decir, en el mapa podremos identificar qué comunidades fueron las más afectadas, la que se afectó primero, cómo avanzó la misma y si afectó a todas las comunidades o alguna no lo fue en determinada epidemia o endemia.

MAPA I: UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Almoloya de Juárez



Fuente: Con base en carta topográfica de San Miguel Zinacantepec



- Más de 400 hab.
- Más de 200 hab. menos de 400 hab.
- Menos de 200 hab.
- Población no definida
- Población de Indios
- Población de No indios

El trabajo que hicimos para lograr esta investigación implicó ir al Archivo Parroquial de Almoloya de Juárez, donde presentamos un oficio emitido por la Universidad y dirigido al Párroco, quien amablemente nos facilitó las cosas para revisar los documentos del archivo; se extrajeron datos de defunciones de todo el siglo XIX: fecha de defunción, edad, sexo, grupo socioétnico y, llegado el caso, la enfermedad o causa del deceso. Esta parte de la investigación nos llevó cerca de 18 meses; después de concluir con esta tarea nos dirigimos al Archivo del registro civil, con un nuevo oficio para que se nos permitiera acceder a los datos del Archivo que se encuentra en el palacio municipal y en donde sacamos datos, a partir de 1867, fecha en la que se instituyó en Almoloya de Juárez el Registro Civil como institución que lleva desde entonces el registro de nacimientos y defunciones. Esta etapa de trabajo nos llevó cerca de 8 meses. Posteriormente, también acudimos al Archivo Municipal a buscar documentos que nos hablaran de cómo se encontraba distribuido este municipio durante el siglo XIX o algún documento que nos reseñara alguna campaña para control de brotes epidémicos.

Después de la ardua tarea de archivo iniciamos con el vaciado de los datos en el programa de Excel, en donde anotamos todos los registros de las defunciones en sendas filas y columnas: fecha (día, mes y año); edad (clasificándolos en párvulos, de cero a 11 años, y en adultos, a partir de los 12 años); sexo; grupo étnico (indios o no indio; los no indios incluyen a los españoles, mestizos y uno que otro mulato); enfermedad (aunque no todos los registros contaban con este dato); lugar de procedencia. Fuimos copiando los datos de los documentos con la ortografía del mismo; posteriormente, utilizando una copia de la misma base, tuvimos que unificar la ortografía a fin de facilitar la clasificación de los datos por localidad y grupo socioétnico. Posteriormente, fuimos clasificando los datos de acuerdo con las cuatro epidemias que analizamos; filtramos los datos por comunidades hasta lograr obtener cuadros y gráficas que nos permiten el análisis y la exposición de resultados. De acuerdo a los datos, al Padrón y los mapas que utilizamos para

identificar las comunidades, fuimos juntando las comunidades ya que algunas, aunque con otro nombre, correspondían a una misma. Así, nos pasamos casi dos meses en la identificación de comunidades y en el decidir si las comunidades en cuestión eran ranchos, haciendas o sólo pueblos; en principio, los ranchos son más pequeños que las haciendas, pero muchas veces a las haciendas se les anotaba como ranchos o las comunidades eran independientes de las haciendas aunque se les asignara con el mismo nombre de la hacienda; otras veces el rancho pertenecía a la hacienda y era separada por herencia de algún hijo del dueño.

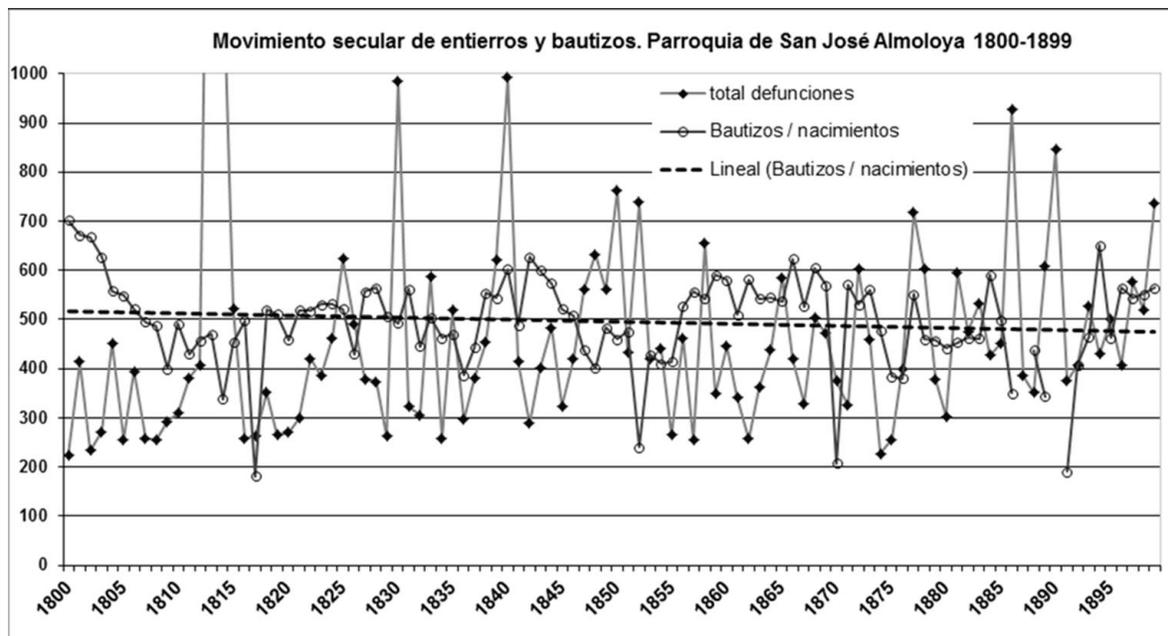
3.1. MOVIMIENTO SECULAR

Antes de empezar a hacer la descripción y análisis de nuestras gráficas sobre movimiento secular, es pertinente aclarar que llamamos movimiento secular a la observación de un fenómeno, como los bautizos, contabilizados por año, cuyo resultado se grafica para un periodo más o menos largo. En este caso, se trata de los entierros habidos anualmente en nuestra parroquia durante exactamente un siglo, lo que se lee en el eje horizontal; en el eje vertical se leen las cifras de defunciones anuales en números absolutos. En este trabajo se revisarán todos los datos sobre defunciones del siglo XIX, cuantificando la cantidad de datos año por año. Primero mostramos la gráfica logarítmica de todo el siglo (gráfica 1), junto con los datos de los bautizos. Luego, dividimos los datos de entierros en dos gráficas aritméticas. La gráfica 2 abarca del año 1800 al año de 1851; la gráfica 3, de 1852 a 1899. Se dividieron así porque nuestra fuente documental deja de contener en la segunda mitad del siglo el grupo socioétnico de pertenencia de la población. En el primer período se señala si los difuntos eran indios, españoles, castizos, mestizos o mulatos lo que nos permitió dividir a la población en india y no india, al mismo tiempo que en párvulos y adultos, para observar si unos son más afectados que otros durante las crisis demográficas. Para la gráfica 3 se toma un criterio distinto. Nuestros datos parroquiales no permiten continuar con la clasificación socioétnica pero se sigue separando la evolución de los entierros en

los dos grandes grupos de edad mencionados. Es importante puntualizar que a partir 1877 los datos de la gráfica corresponden a los entierros asentados en el Registro civil, que había sido creado en 1867, pues resultó más completa que la parroquial.

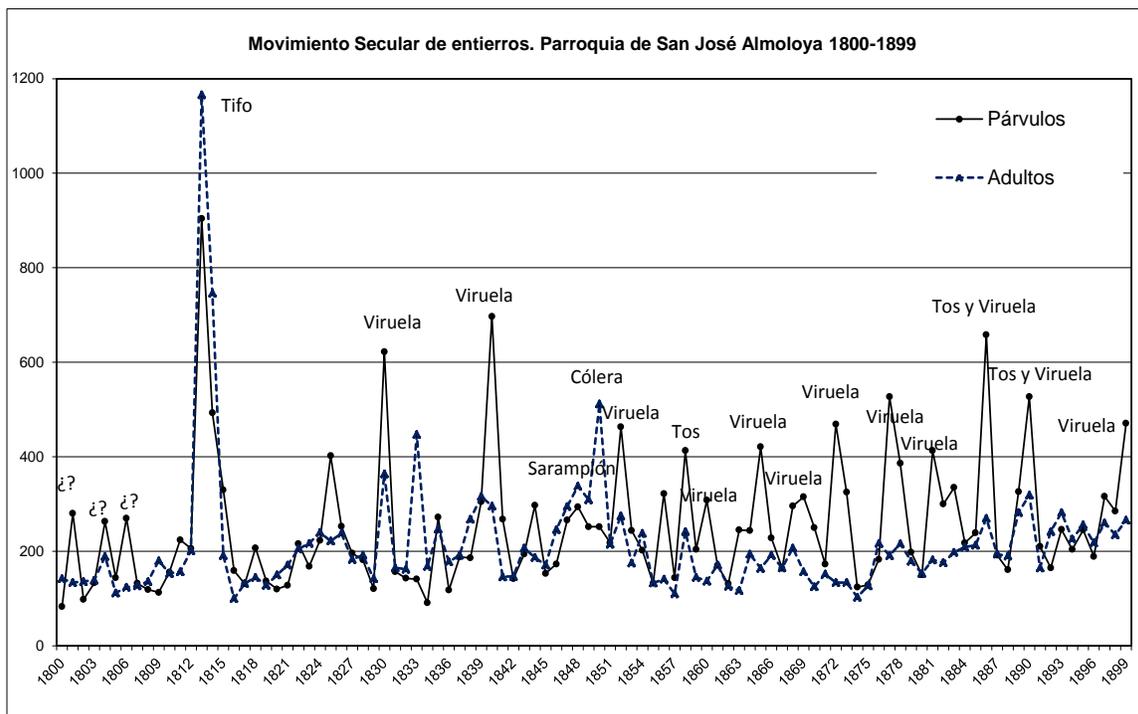
Con la información obtenida en ambos registros pudimos constatar que mientras la población se iba adaptando a la nueva obligación de registro, la población continuaba acudiendo a la parroquia a dar informe sobre las defunciones. Tal vez por ello, durante los primeros años de vida del registro civil, el número de defunciones era bajo en comparación con los datos del archivo parroquial. Más adelante, la autoridad exigía, para llevar a cabo el entierro en los panteones secularizados por ley, haber registrado la muerte civilmente. Así, se presenta a partir del año 1877 un descenso en los registros parroquiales y un aumento en los registros civiles. Como dijimos, para obtener un dato más preciso y completo decidimos tomar a partir del año citado el dato anual de defunciones del registro civil, y colmamos una laguna anual de éste con los entierros del archivo parroquial.

GRÁFICA 1

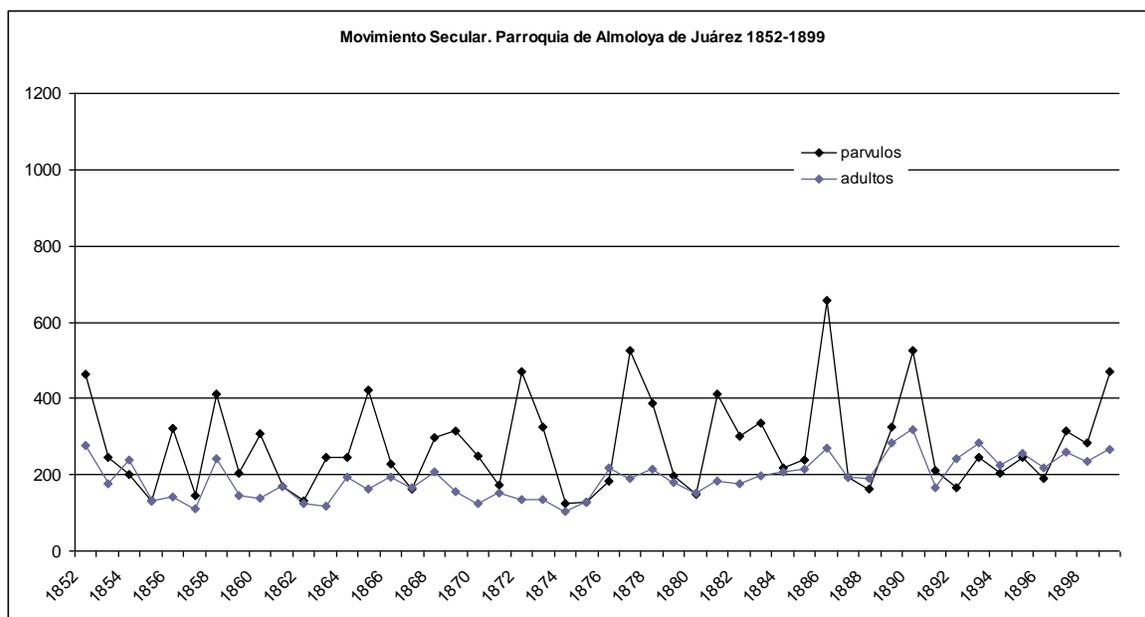


En la gráfica 1 puede observarse fácilmente (por ser logarítmica) el llamado movimiento natural de la población, así como las crisis por incremento de la mortalidad causada por las epidemias a que nos hemos referido y que analizaremos adelante en detalle. Hemos añadido líneas de tendencia que nos muestran que hay oscilaciones en el número de bautizos y por tanto en el crecimiento o no crecimiento de la población. La línea de tendencia recta, por ser un solo trazo, nos muestra que el tamaño de la población no ha crecido a lo largo del siglo, incluso parece disminuir ligeramente. Así, podemos concluir que la alta mortalidad causada por epidemias que afectan sobre todo a adultos determinaba en poblaciones de antiguo régimen como la nuestra el poco o nulo crecimiento demográfico secular; decimos sobre todo cuanto son los adultos los afectados, pero también las epidemias infantiles de la segunda mitad del siglo parecen influir en el descenso del número total de bautizos. En la gráfica puede leerse el nombre de la enfermedad que se presentó en los años más críticos, ya se tratara de una enfermedad infantil o las dos enfermedades que afectaba fundamentalmente a adultos: tifo en 1813; cólera en 1833 y 1850; viruela 1830,1840-41, y endemias posteriores; finalmente, algunas endemias por sarampión en 1847-48.

GRÁFICA 2



GRÁFICA 3



En la gráfica 2 sobre movimiento secular de 1800 a 1851 observamos cómo la población fue afectada a través de las diferentes crisis epidémicas que se presentaron en la primera mitad del siglo XIX. Esta gráfica nos muestra fuertes elevaciones, en determinados años, que representan, como dijimos, las grandes epidemias, y elevaciones menos importantes que nos indican posibles endemias, como se verá, infantiles. La gráfica cuenta con cuatro curvas (sin contar las líneas de tendencia), una para párvulos indios, otra para párvulos no indios, una más para adultos indios y otra para adultos no indios. Las curvas nos muestran las elevaciones o disminuciones por año civil en los datos graficados.

En la gráfica 2 nos encontramos con pequeñas elevaciones en la que se pueden ver afectadas una o dos curvas, a veces hasta tres, pero sin ser muy elevado el número de defunciones. Esto nos lleva a pensar que se tratan de algunas endemias infantiles, porque las curvas que se ven afectadas son las de párvulos; cuando en estos mismos años se eleva un poco la curva de los adultos indios puede ser porque se clasifican como adultos a los fallecidos desde la edad de once y doce años, edades en las que todavía se es vulnerable a las enfermedades infantiles. Observamos diez elevaciones de este tipo a lo largo de la primera mitad del siglo. Desconocemos de qué tipo de enfermedad se trata en las diferentes endemias, pues no hay registro sistemático de la causa de muerte. También se muestran cuatro picos sumamente elevados que son las epidemias que vamos a estudiar, por ser las de mayor influencia en el desarrollo de nuestra población.

En el año de 1813 nos encontramos con una elevación que, por el número de entierros de todos los grupos, representa la epidemia más grave de todo el siglo; aunque no tenemos registrada la causa de muerte en el archivo parroquial, hay numerosos estudios que han identificado la enfermedad causante: el tifo. Nos dimos a la tarea de leer a autores que se dedican a estudiar demografía histórica para conocer algunas características epidemiológicas que nos lleven a inferir que nuestros datos corresponde a algunas epidemias que se presentaron durante el siglo XIX en otras localidades. Lourdes Márquez Morfín en su libro *La desigualdad*

ante la muerte en la ciudad de México menciona dos grandes epidemias, tifo en 1813 y cólera en 1833. Por éste y otros estudios, creemos que el tifo se presenta en 1813 en nuestra comunidad de estudio, por el periodo y las características de la enfermedad. La epidemia del tifo, como dijimos, resultó la más grave de todo el periodo de estudio ya que afectó a nuestros dos grupos de edad y a nuestros dos grupos socioétnicos; lo anterior se ve reflejado, incluso, en la baja considerable de la población medida por el número de entierros de los años siguientes; es decir, en la epidemia aunque se ve afectada mortalmente la población infantil lo es sobre todo la población adulta, económicamente activa y reproductiva

Otra epidemia que se presenta y que es relevante estudiar es la del año de 1833 identificada como cólera por Márquez Morfín y por todos los autores que han estudiado el periodo. Podemos corroborar esta información de acuerdo con los datos obtenidos del archivo parroquial; para este año ya contamos con información sobre las causas de la muerte de las personas de esa época, y es importante resaltar que la mayoría de la población muere de cólera. En 1833, en números absolutos, el cólera afectó, según el propio registro parroquial, a 263 adultos y a 41 párvulos; en 1850 afectó a 307 adultos y 64 párvulos. Esta enfermedad, al igual que el tifo, se sabe por los epidemiólogos que ataca a ambos grupos de edad aunque mayormente a los adultos, como corroboran nuestros datos. En apartados posteriores analizaremos los datos donde se observa que el número de niños muertos de cólera es menor al esperado; propondremos la hipótesis de que la mortalidad infantil fue menor en ese año por una epidemia anterior a ésta, por lo que la población infantil parece no haber resultado afectada en nuestra parroquia: el descenso en la población infantil causado por la epidemia previa podría explicar la diferencia con lo que han explicado otros estudiosos respecto a otras parroquias.

En nuestra gráfica 2 también se observa una elevación que, por las características de nuestros datos, es interesante estudiar, nos referimos a los datos del año de 1830; en el estudio hecho por Canales, presentado en un capítulo del libro *El*

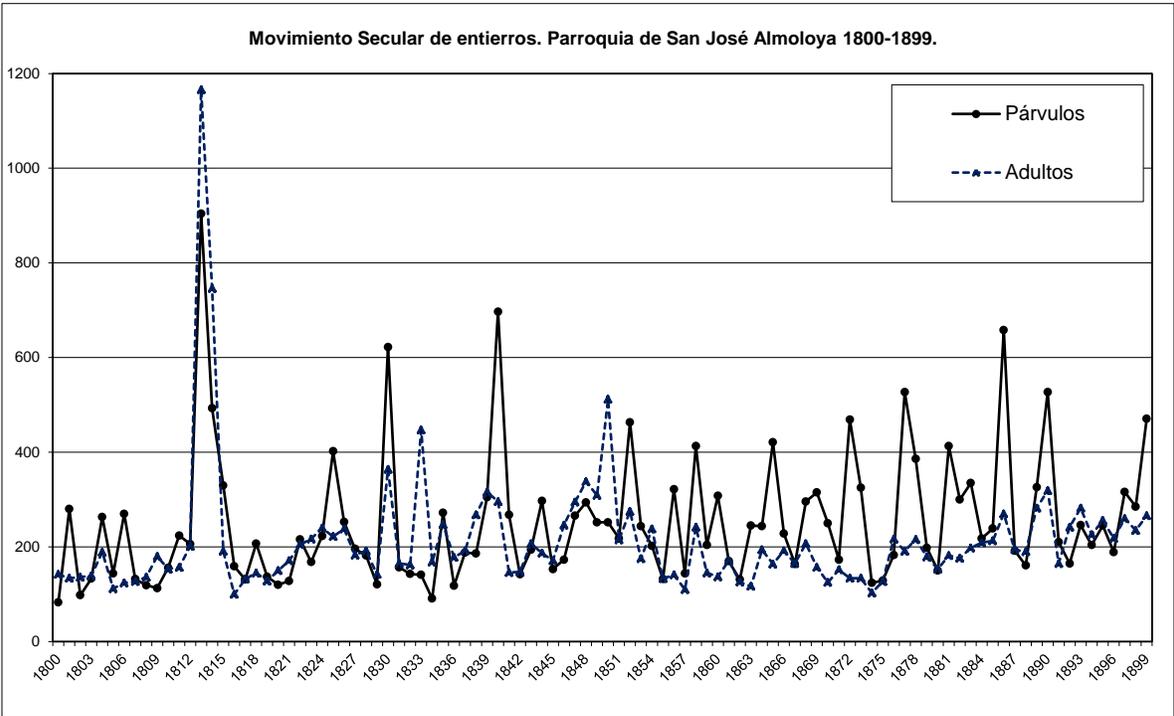
impacto demográfico de la Viruela en México, de la época colonial al siglo XX, volumen III, se menciona que para este año se presenta una epidemia de viruela en el valle de Toluca. En el año de 1830 mueren 522 párvulos indios (más del triple de lo normal) y 100 no indios (más del doble de los años anteriores), por 364 adultos indios y no indios (el doble de la mortalidad normal entre los primeros); más adelante comentaremos estas cifras en detalle. Por las características de nuestra muestra los datos que están reflejados en la gráfica y la identificación hecha por la historiografía, podemos asegurar que nuestra epidemia corresponde a una viruela, epidemia que afectó fundamentalmente a nuestra población infantil; es probable que el incremento observado de muertes de adultos corresponda, como ya dijimos, a adolescentes de once y doce años que eran registrados como adultos.

Para el año de 1840, se presenta un incremento de entierros entre la población infantil, tanto de párvulos indios como de no indios. Esta epidemia es infantil y ya es señalada en nuestros registros parroquiales como viruela.

Nuestros datos, para los años donde el párroco ya registra causas de muerte, también nos marcan un pequeño incremento en el número de defunciones, en 1848, probablemente por sarampión, pues el archivo registra cinco defunciones por sarampión en los meses de junio y julio de 1847 y 62 de párvulos en 1848. Sin embargo, en nuestra gráfica sólo se presenta como una pequeña elevación que no llama la atención. Parece que se trata de una pequeña endemia que afectó a nuestra población y no parece haber afectado a la parroquia de Toluca aunque sí a la colindante parroquia de Ixtlahuaca, incluso más a ésta última. Vamos a trabajar esta endemia más a fondo en un apartado posterior, lo que es posible por tener registradas la causas de muerte en este caso, y, en general, para el resto del periodo en ésta y en otras parroquias. Este tipo de análisis es posible aun considerando que puede haber errores y limitaciones en la identificación de las causas de muerte; por ejemplo, con excepción del cólera y la viruela, la mayoría de las enfermedades no son de fácil identificación; así, podrían confundir el sarampión con la escarlatina u otro tipo de enfermedad infantil.

En nuestra gráfica número 3, que comprende la segunda mitad del siglo XIX y está clasificada únicamente en párvulos y adultos, debido a que los registros ya no clasifican socioétnicamente a la población, observamos que las elevaciones en el número de entierros continúan; empero, las sobre mortalidades son más leves y afectan principalmente a la población infantil. Para identificar mejor las características que se presentan en la segunda y tercera gráficas decidimos elaborar una cuarta en donde se unieron todos los datos del siglo XIX, aunque sin tomar en cuenta la clasificación socioétnica, sólo distinguiendo párvulos de adultos; lo anterior, con el fin de observar mejor la evolución general de la población parroquial.

GRÁFICA 4



En la gráfica número 4 podemos observar las epidemia más graves que se presentaron en el siglo XIX; vemos que para la primera mitad del siglo se presentaron las epidemias más graves en términos de número de muertes causadas. Se ha dicho que las medidas de higiene y la alimentación mejoraron y determinaron la disminución de las defunciones. Sin embargo, no debemos olvidar que no todas las enfermedades dependen de lo que llamaríamos higiene en términos de “limpieza”. Por otro lado, y hasta podríamos decir que contradictoriamente, los niveles alimentarios no habrían mejorado pues la población creció y la capacidad productiva no. Quedaría como explicación que las enfermedades que llamamos infantiles habría ya seleccionado a la población “resistente” y, por ello, dichas epidemias dejaron de causar epidemias graves. La discusión sigue abierta y, de hecho, rebasa los límites de esta tesis.

No sabemos si las referidas medidas higiénicas fueron implementadas en todo el país o si las personas de nuestra comunidad tenían conocimiento de ellas. Esto se observaría principalmente en las epidemias que tienen que ver un poco con las medidas de higiene que proponían dar a beber infusiones a los enfermos (lo cual, aunque no lo sabían, equivaldría a la necesaria hidratación y purificación del agua, al hervirla), limpiar los lugares de mayor concentración de personas, etc. En cambio, las epidemias infantiles que no tienen que ver con la higiene ni con dificultades alimentarias persisten como brotes a través de la segunda mitad del siglo XIX, es decir, son menos fuertes que para la primera mitad de siglo; esto se puede deber al proceso de selección natural,⁵⁸ “acumulado” desde los siglos anteriores más que a las medidas sanitarias que pudieran haber tomado. Las vacunas, excepto la de la viruela, sólo comienzan a aplicarse hacia principios del XX; en el siglo XIX no existía la estructura sanitaria para aplicar la vacuna de la

⁵⁸ La selección natural para Charles Darwin, es el proceso por el cual una especie se adapta a su medio ambiente, y se da un cambio evolutivo cuando los individuos que tienen determinadas características, poseen una tasa de supervivencia o reproducción más alta que otros individuos de la población y reciben estas características heredadas de su progenitor.

viruela a toda la población, con mayor razón entre poblaciones como la de nuestra comunidad que se encontraba dispersa.

Vamos a mostrar que para la segunda mitad del siglo XIX, sólo se presentaron rebrotes endémicos de algunas enfermedades infantiles: la viruela siguió presentándose en nuestra comunidad de estudio en los años de 1860, 1865, 1869, 1872, 1877 y 1881. Empero, continuó siendo endémica sólo de algunas comunidades. En los años de 1858 se presentó una epidemia de tos importante para nuestra comunidad de estudio; pero de la cual en este trabajo no nos enfocaremos a hablar. En los años de 1886 y 1890 se vuelven a observar otras epidemias de tos y viruela, en 1899 se siguen presentando rebrotes de viruela. Debemos destacar que estas enfermedades mencionadas no fueron las únicas pero sí las que afectaron con cierta claridad a nuestra comunidad de estudio, por un lado en términos de mortalidad infantil, por otro en términos de “vacunación” natural de los sobrevivientes: en realidad esto implica la formulación de una hipótesis por discutir (lo que rebasa los límites de este trabajo). Algunas otras enfermedades importantes que se registraban en los datos parroquiales y que causaban directa o indirectamente descenso de la población: la alferecía, que afectaba principalmente a niños recién nacidos, anginas, apoplejías, calentura, que podía ir relacionada con algún otro padecimiento, hemorragias, hidropesía, inflamación, insulto, parto, náuseas, que posiblemente era un síntoma de alguna otra enfermedad, así como fiebre, soltura, dolores; también se mencionan otras enfermedades como los cólicos, disentería, dolores de estómago, entre otros padecimientos comunes en esta población y en esta época en donde no había medicamentos para estas enfermedades ni se identificaban sus causas.

De todas estas enfermedades enlistadas, nos detenemos a analizar las que causaban mayor número de muertes, es decir, las que determinaron la evolución lenta de la población en este siglo XIX, a pesar de que la natalidad seguía siendo muy alta.

Cuadro A: En el siguiente cuadro se puede leer las diferentes epidemias, endemias y una pandemia que se presentaron en la comunidad de Almoloya de Juárez a lo largo del siglo XIX. Para los primeros años les pusimos de la enfermedad que se trataba de acuerdo a estudios que se han hecho sobre el tema y, para después del año 1833, colocamos la enfermedad que se asentaron en los registros parroquiales de Almoloya de Juárez.

CUADRO A

Endemias y Epidemias que se dieron en la comunidad de Almoloya de Juarez: Siglo XIX.			
Año critico	Enfermedad	Grupo de edad afectado	Clasificación
1801	¿?	Párvulos	Endemia
1804	¿?	Párvulos	Endemia
1806	¿?	Párvulos	Endemia
1813	Tifo	Adulto	Epidemia
1825	¿?	Párvulos	Epidemia
1830	Viruela	Párvulos	Epidemia
1833	Cólera	Adultos	Pandemia
1835	¿?	Párvulos	Endemia
1840	Viruela	Párvulos	Epidemia
1848	Sarampión	Párvulos	Endemia
1850	Cólera	Adultos	Epidemia
1852	Viruela	Párvulos	Endemia
1858	Tos	Párvulos	Endemia
1860	Viruela	Párvulos	Endemia
1865	Viruela	Párvulos	Endemia
1869	Viruela	Párvulos	Endemia
1872	Viruela	Párvulos	Endemia
1877	Viruela	Párvulos	Endemia
1881	Viruela	Párvulos	Endemia
1886	Tos y viruela	Párvulos	Endemia
1890	Tos y viruela	Párvulos	Endemía
1899	Viruela	Párvulos	Endemia

3.2. EL TIFO EN ALMOLOYA DE JUÁREZ

El tifo, como ya hemos mencionado en capítulos anteriores, fue una enfermedad infecciosa que se transmitía a través de piojos humanos, como vectores, o pulgas de roedores. A partir de los datos sobre cómo se presentó el tifo, qué tipo de enfermedad era y la forma en cómo se transmitió, vamos a poder observar durante el avance de nuestra investigación la forma en que se presentó en la comunidad de Almoloya de Juárez. A partir de los estudios que se han hecho y que incluso contemporáneos ya señalaban sobre que el tifo se habría extendido por toda Nueva España desde el Sitio de Cuautla, nos hacemos varias preguntas: ¿cómo se propagó realmente la enfermedad?; ¿dicha enfermedad se presentó realmente como epidemia en nuestra comunidad de estudio o sólo fue una endemia que no afectó a la población? Éstas son interrogantes que permitirán llegar a conclusiones importantes; además, pretendemos identificar los grupos más vulnerados durante esta epidemia y explicar las diferencias, es decir, si se registraron defunciones en población infantil y adulta al igual que en indios y españoles, esto último, sobre todo en la primera mitad del siglo dado que los registros nos indican el origen étnico de los difuntos.

3.2.1. GRUPOS DE EDAD Y SOCIOÉTNICOS AFECTADOS POR EL TIFO

A través de los datos recabados en el archivo parroquial y de lo que hemos leído, podemos mostrar que el tifo fue la enfermedad que afectó la población de Almoloya de Juárez el año de 1813. Con dichos datos construimos la gráfica número 2, con el movimiento secular de entierros, y vemos ahí que dicha enfermedad afectó a la población en proporciones diferentes: mucho menos a españoles adultos que a indios; generalmente, como aquí se ve, son los adultos claramente los más afectados. Esta epidemia fue la más grave que se presentó en nuestra comunidad de estudio durante el siglo XIX. La mayor elevación para la curva de adultos indios, esto se debe, posiblemente a dos cuestiones importantes.

Una, sería que las personas adultas son las más vulnerables por razones epidemiológicas: los niños se hallan en un periodo de *programación* de su sistema inmunitario y tienen capacidad de reacción, aunque también es cierto que pueden morir; pero esta programación inmunitaria funciona sobre todo frente a enfermedades que inmunizan de por vida, como la viruela y el sarampión, las llamadas infantiles y, no siendo el tifo una de éstas, la mortalidad es más alta entre adultos. Por otro lado, observamos en la gráfica que la mortalidad adulta de los indios se incrementa antes que la de los párvulos indios y la de españoles en general; esto puede explicarse por la mayor frecuencia de contactos y densidad demográfica: recordemos que la mayor parte de la población indígena vive en pueblos y acostumbran intercambiar sus productos periódicamente en sus tianguis; en cambio, la población no india vive en localidades más dispersas y con densidad mucho menor, en haciendas y ranchos. La razón por lo cual se pudo haber propagado la epidemia del tifo a esa velocidad y con esa fuerza, fue que las personas de la época no conocían realmente cómo se transmitía ni, menos, cómo combatirla. Al no tener conocimientos científicos sobre la enfermedad las medidas de higiene o control sanitario que se dictaban en la época sólo podían ser eficaces parcialmente o, como en el caso del tifo, inútiles. No sospechaban que ratas y sus pulgas o los piojos humanos estuvieran en el origen de la enfermedad. La enfermedad del tifo se transmitía de la rata a su pulga, de la pulga al humano o al piojo y de éste al humano. Cuando la rickettsia causante de la enfermedad evolucionó en el propio humano, ya no era necesario que la enfermedad proviniera de la rata sino que podía provenir de recaídas de algún humano que la había padecido alguna vez; los piojos humanos propagaban la enfermedad de tiempo en tiempo, y es lo que sucedió en esta pandemia a partir del sitio de Cuautla, situación favorecida por la guerra que hacinó a mucha población en un espacio muy reducido. Roto el sitio, la población enferma se dispersó difundiendo la enfermedad por gran parte de Nueva España: a Almoloya llegó casi un año después.

Llama la atención que la población española se contagió semanas después que la india ya que, como dijimos, se trata de población menos numerosa, más dispersa y con muchos menos contactos entre sí y con la población india, afectada primero. Como los no indios vivían en las haciendas alejadas de los pueblos, pudieron, al enterarse de la epidemia, resguardarse en sus casas; los hacendados podían mantenerse por largo tiempo sin ir a los pueblos. Aun así, la epidemia logró entrar en algunas haciendas meses más tarde, afectando principalmente a la población adulta.

En porcentajes sobre el total de las defunciones de los meses críticos, tenemos que los adultos indios representan el 52.3%; los párvulos indios, 41.15%; los párvulos no indios, 2.75%, y los adultos no indios, 4.1%. Lo anterior nos indica que el 93.45% del total de las defunciones del periodo crítico pertenecen a población india y el 6.85% población no india. Para el siglo XIX que nos ocupa, la población se dividía en los siguientes porcentajes, según consideremos el padrón de parroquianos de fines del siglo XVIII, los bautizos o los entierros del periodo en cuestión. Según el padrón los porcentajes eran casi 38 de no indios por 62 de indios; en cambio, si consideramos los bautizos clasificados por grupo socioétnico, durante la primera mitad del siglo, obtenemos que la población india representaba no 60 sino cerca de 80 por ciento. La diferencia entre las proporciones del mencionado padrón y de los bautizos se explica por la renuencia de los indígenas a ser empadronados, como lo señala el propio responsable de firmar el padrón. Lo anterior, significa que la mortalidad por tifo fue efectivamente 10% más grave entre indios que entre españoles y demás grupos socioétnicos, diferencia que, sin ser muy grande podría explicarse por la mayor densidad de hábitat indígena. Veamos a continuación las cifras que respaldan estas proporciones y las afirmaciones generales formuladas antes.

CUADRO B.

Cuadro de la Epidemia de Tifo por Localidad, grupo socioétnico y de edad. 1813-1814.										
Datos de doce meses críticos, de julio de 1813 a junio de 1814										
	1813-1814					Promedio anual de defunciones				
	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total	P/NI	A/I	A/NI	P/I	Total
Altamirano R.	4		9	1	14	1		2		3
Amealco H.	1	2	5	3	11			1	1	2
Arroyo (Zarco) H.	5	1	5	2	13		1			1
Benumeas R.				1	1		1		1	2
Berros R.	1		1		2					
Boreje R.	4		7		11	1		1		1
Cabecera	154	4	343	1	502	17	3	12	3	34
Canchiqui R.	13	4	22	8	47	3	2	1	2	8
Castañeda R.			1		1	1		1		2
Cieneguillas R	7		7		14	1			1	2
Coyotepec R.		4		4	8				1	1
Galera			4	1	5					
Gavia H.	37	7	63	5	112	5	2	4	4	16
Guadalupe R.	3		5	1	9	2		2	2	5
Hospital H.	22		19	2	43	2	1	3	2	8
Laguna H.	5	2	6	2	15	1		2	1	4
Llaves H.	5	2	2	7	16	2	1	2	4	9
Majadas H.	4		5		9					
Mextepec H.	29		42	1	72	4	1	4	1	10
Ocote R.										
Paredon R.		1		1	2					
Poteje		1		1	2		1		1	1
Puente R.	7		9		16	3		4		7
Rio H.	2		3		5	1		1		1
Rosario H.	24	12	44	4	84	2	1	3	1	8
Salitre H.	19		39		58	4	1	2		7
Salitre R.	7		18	1	26					
San Agustín R.		5	1	9	15	1	3	1	3	7
San Antonio Atotonilco R.	2	1	2	1	6	1		2	1	4
San Antonio R.	25		38	3	66	4	1	3		7
San Cristóbal H.	3		9	2	14	1	1	1	1	4
San Diego	1	2	2	2	7	1	1	1	1	4
San Diego R.	7		6	1	14					
San Isidro	5	1	8		14	3		2		5
San Isidro H.	4		13	1	18					
San José H.	2		3	2	7					
San Lorenzo	75		75		150	6		4		10
San Mateo	30		36		66	2		3		4
San Miguel	168		209		377	15		10		25
San Nicolás Amealco R.	4	2	8	5	19	2	1	2	1	5
San Pedro	65		99		164	4		2		6
Santa Juana	3		7		10	1	1			1
Santa María	104		114		218	7		5		12
Santiago (cerro)	62	2	82	1	147	4		5		9
Santiaguito	26		67	1	94	4		3		7
Sitio										
Tabernillas	66		100		166	4		5		9
Tablas H.	7		11		18	3		3		6
Taborda R.	1		6	1	8					
Tres palos R.			4	2	6					
Tulillo R.	6	5	14	5	30	2	2	2	2	8
Turcio	1				1					
Valdesez R.	1		1		2					
Ventilla R.	21		12	2	35	1	1	2	2	6
Yebucibi R.	2		1	6	9	1	2	1	2	6
Total	1044	58	1587	90	2779	115	25	100	35	275

CUADRO C

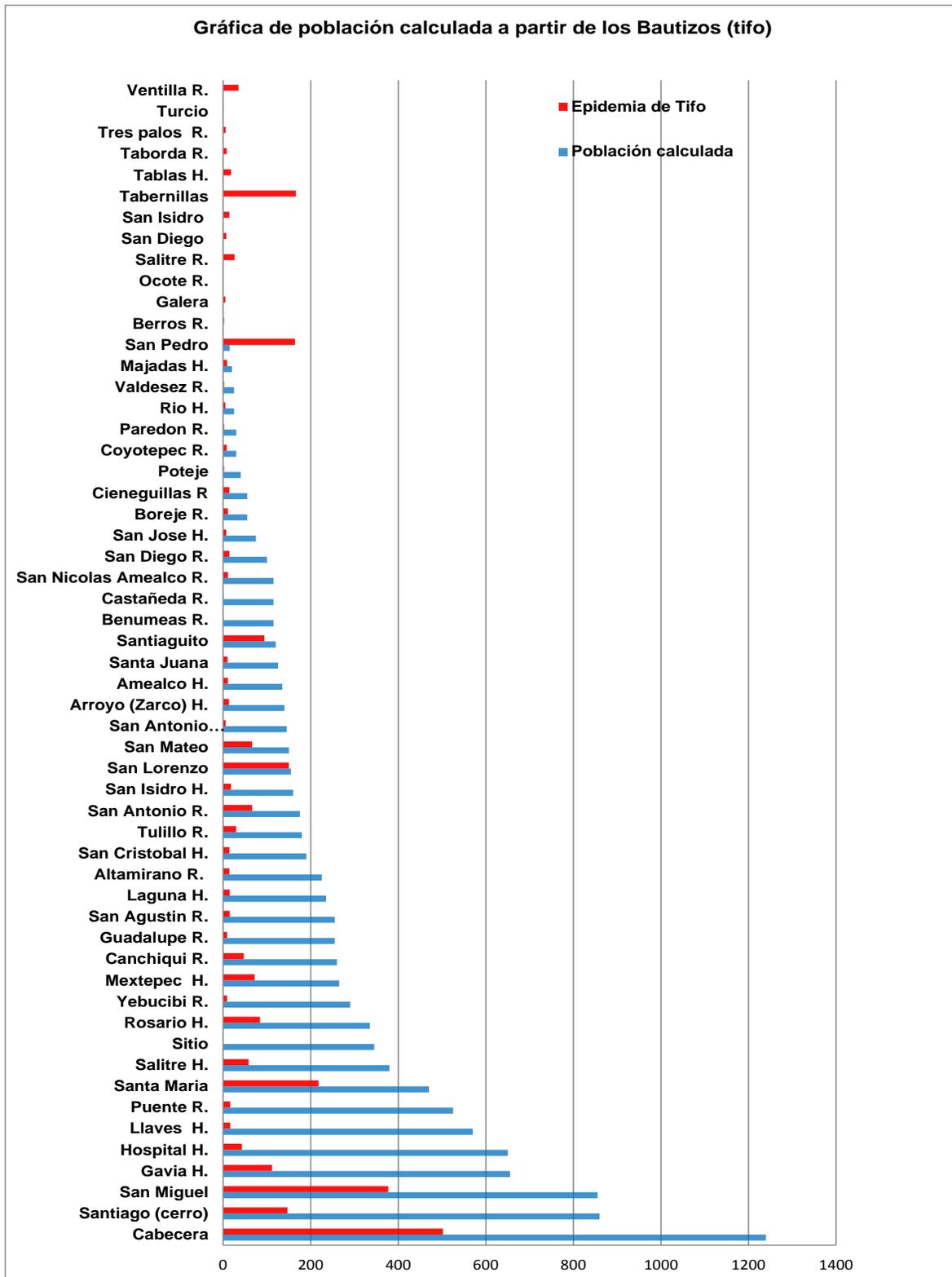
Cálculo de muertes por la pandemia de tifo de 1813 en Almoloya, población sobreviviente y porcentaje de afectación por localidad y grupo socioétnico, con base en población calculada (TBN 50/1000) en bautizos del periodo 1794-1812												
Localidades	Población calculada			Muertes por tifo			Sobrevivientes			Afectación en %		
	Indios	no indios	total	Indios	no Indios	total	Indios	no Indios	total	Indios	no Indios	total
Altamirano R.	153	33	185	10	0	10	143	33	176	6	0	5
Amealco H.	107	80	187	3	1	4	105	79	183	3	2	2
Arroyo (Zarco) H.	112	58	169	18	4	22	94	54	147	16	8	13
Benumeas R.	12	58	69	0	-1	-1	12	59	70	0	-2	-1
Berros R.	2	2	4	3	0	2	0	2	2	119	-6	56
Boreje R.	40	9	49	14	0	14	26	10	35	36	-3	28
Cabecera	1421	188	1609	175	3	178	1246	186	1432	12	1	11
Canchiqui R.	131	176	306	21	5	26	109	171	280	16	3	8
Castañeda R.	95	35	129	2	0	2	92	35	127	2	0	2
Cieneguillas R.	62	17	79	4	-1	4	58	17	75	7	-4	5
Coyotepec R.	6	59	65	3	2	5	3	57	61	49	3	7
Galera	9	2	12	1	0	1	9	2	11	7	12	8
Gavia H.	209	258	467	47	0	47	162	258	420	22	0	10
Guadalupe R.	76	73	148	0	-1	-1	76	74	150	0	-2	-1
Hospital H.	173	133	305	12	-2	10	161	134	295	7	-1	3
Laguna H.	106	111	217	2	2	3	105	109	213	2	2	2
Llaves H.	143	194	337	1	-3	-2	143	196	339	0	-1	-1
Majadas H.	14	1	15	5	0	5	9	1	10	33	0	31
Mextepec H.	145	55	200	17	-1	17	128	56	184	12	-2	8
Ocote R.	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Paredon R.	1	59	60	0	0	0	1	59	60	0	0	0
Poteje	3	27	31	0	0	0	3	27	30	0	1	1
Puente R.	224	43	267	2	-1	2	222	44	266	1	-1	1
Rio H.	14	20	34	2	0	1	12	20	32	11	-1	4
Rosario H.	205	112	317	25	2	26	181	110	291	12	1	8
Salitre H.	308	53	361	33	-1	32	275	53	329	11	-1	9
Salitre R.	0	0	0	1	1	2	-1	-1	-2			
San Agustín R.	38	185	223	-1	0	-1	38	185	224	-1	0	0
S Antonio Atotonilco R.	263	69	333	1	1	2	262	69	331	0	1	1
San Antonio R.	52	31	82	24	1	25	28	29	57	46	4	31
San Cristóbal H.	105	25	131	7	-1	6	99	26	125	6	-3	5
San Diego	0	0	0	1	1	2	-1	-1	-2			
San Diego R.	112	96	207	5	1	6	107	95	202	4	1	3
San Isidro	0	0	0	4	1	5	-4	-1	-5			
San Isidro H.	160	21	181	9	0	9	152	21	173	5	0	5
San José H.	25	21	46	2	1	2	24	21	44	6	2	5
San Lorenzo	175	0	175	65	0	64	110	0	110	37		37
San Mateo	256	1	257	30	1	30	226	1	227	12	48	12
San Miguel	943	56	999	168	2	170	775	54	829	18	4	17
S Nicolás Amealco R.	105	80	185	5	1	6	101	79	180	4	1	3
San Pedro	0	1	1	80	0	80	-80	1	-79		0	7576
Santa Juana	46	53	99	6	-1	5	41	53	94	12	-1	5
Santa María	507	0	507	98	0	98	409	0	409	19		19
Santiago (cerro)	311	20	331	52	1	53	259	19	278	17	6	16
Santiagouito	254	5	259	42	1	42	212	5	217	16	10	16
Sitio	78	56	134	0	0	-1	78	56	134	0	0	0
Tabernillas	0	0	0	69	0	69	-69	0	-69			
Tablas H.	0	0	0	14	0	14	-14	0	-14			
Taborda R.	0	4	4	4	1	4	-4	4	0		12	95
Tres palos R.	1	0	1	1	1	3	0	-1	-2	131		261
Tulillo R.	87	206	294	5	1	6	83	205	288	5	1	2
Turcio	5	11	16	0	1	1	5	10	15	0	5	3
Valdesez R.	2	31	33	1	0	0	2	31	32	24	0	1
Ventilla R.	0	0	0	12	-1	12	-12	1	-12			
Yebucibi R.	55	141	196	0	-1	-1	55	142	197	0	-1	-1
Totales	7352	2966	10318	1317	86	1403	6035	2880	8915	18	3	14

En el cuadro B se muestra datos de las defunciones por localidad, grupo socioétnico y de edad durante los doce meses crítico de la epidemia de tifo (de julio 1813 a junio de 1814), más los subtotales (sin distinción de grupo) por localidad; igualmente, otras columnas más con los datos del promedio anual de defunciones y sus subtotales respectivos. En el cuadro C leemos la información sobre el efecto de la pandemia de tifo, con los mismos datos del cuadro B pero contrastado con el número de habitantes por grupo socioétnico, calculado éste a partir de los bautizos; igualmente, se lee en las últimas columnas el porcentaje de afectación por el tifo en uno y otro grupo socioétnico, siempre por localidad. En estos cuadros podemos observar o leer qué comunidades fueron afectadas y cuáles no. En párrafos posteriores vamos a mencionar las comunidades en donde inició el contagio y en las que no se presentó la enfermedad.

CUADRO D

Cuadro de la población calculada a partir de los Bautizos, ordenada de mayor a menor (Tifo 1813-14)		
Localidad	Población calculada	Epidemia de Tifo
Cabecera	1240	502
Santiago (cerro)	860	147
San Miguel	855	377
Gavia H.	655	112
Hospital H.	650	43
Llaves H.	570	16
Puente R.	525	16
Santa Maria	470	218
Salitre H.	380	58
Sitio	345	0
Rosario H.	335	84
Yebucibi R.	290	9
Mextepec H.	265	72
Canchiqui R.	260	47
Guadalupe R.	255	9
San Agustin R.	255	15
Laguna H.	235	15
Altamirano R.	225	14
San Cristobal H.	190	14
Tuilillo R.	180	30
San Antonio R.	175	66
San Isidro H.	160	18
San Lorenzo	155	150
San Mateo	150	66
San Antonio Atotonilco R.	145	6
Arroyo (Zarco) H.	140	13
Amealco H.	135	11
Santa Juana	125	10
Santiaguito	120	94
Benumeas R.	115	1
Castañeda R.	115	1
San Nicolas Amealco R.	115	11
San Diego R.	100	14
San Jose H.	75	7
Boreje R.	55	11
Cieneguillas R	55	14
Poteje	40	2
Coyotepec R.	30	8
Paredon R.	30	2
Rio H.	25	5
Valdesez R.	25	2
Majadas H.	20	9
San Pedro	15	164
Berros R.	0	2
Galera	0	5
Ocote R.	0	0
Salitre R.	0	26
San Diego	0	7
San Isidro	0	14
Tabernillas	0	166
Tablas H.	0	18
Taborda R.	0	8
Tres palos R.	0	6
Turcio	0	1
Ventilla R.	0	35

GRÁFICA 5



La gráfica 5 junto con los datos del cuadro D, muestran la población calculada a partir de los registros de bautizos en relación con las defunciones de la epidemia del tifo; dichos datos se muestran por localidad en un orden de mayor a menor cantidad de población. Algunas comunidades no muestran datos de nacimientos, sin embargo, sí muestran defunciones; esto se puede deber a que los sacerdotes registraban los bautizos o las defunciones con criterios cambiantes: los individuos de haciendas, ranchos o comunidades pequeñas podían ser registrados en ellas o en las comunidades grandes cercanas a las anteriores.

En la gráfica 5 podemos observar cuáles fueron las comunidades más afectadas por la epidemia del tifo. Observamos que dicha epidemia afectó tanto a la población que algunas comunidades parecen dejar de existir; en realidad, se trata sin duda de problemas de registro a que acabamos de referirnos. Sin embargo, hemos de inferir, por un lado, que la población fue muy afectada y, por otro, que el registro de la localidad a que pertenecen los difuntos no siempre es bien llevado; pero esta segunda inferencia no invalida la primera. En la mayoría de las comunidades de Almoloya de Juárez se presentó la enfermedad del tifo es decir que de 55 comunidades a sólo a 9 no habría llegado el contagio. Sin embargo, esta última conclusión, dada la no muy confiable calidad de los registros, deberá ser comprobada en ulteriores trabajos, por ejemplo, con la reconstrucción de familias o, al menos, de bautizos y entierros.

3.2.2. INTENSIDAD DE LA EPIDEMIA DEL TIFO Y SU ESTACIONALIDAD

Como observamos en la gráfica 6 del índice estacional, el tifo en Almoloya se presentó entre la última semana del mes de agosto de 1813 y el mes de marzo de 1814, es decir, dura aproximadamente siete meses. En la misma gráfica, en el 1815, puede observarse claramente diferenciada de la epidemia de tifo una elevación de la curva de entierros; se trata de una endemia infantil pues la mortalidad no se incrementa tanto y sólo afecta a párvulos. Por otro lado, como hemos dicho, el tifo fue la epidemia que con mayor intensidad se presentó en

nuestra comunidad de estudio, en los años de 1813-1814; afectó, en diferente proporción, a nuestros dos grupos de edad y socioétnicos. De acuerdo con los datos recabados en el archivo, elaboramos un cuadro en donde separamos a la población por edad y grupo socioétnico, dividimos las defunciones por semanas e hicimos la separación de los datos por comunidades; esto nos llevó a comprobar que la epidemia del tifo se presentó en los lugares céntricos de nuestra comunidad de estudio, de acuerdo al mapa que se elaboró de todas las comunidades de Almoloya que aparecieron en los datos del archivo parroquial, en donde era probable que se encontraran los mercados, o los lugares en donde las personas se abastecían de artículos necesarios, de tal modo que fue ahí donde se inició la epidemia y se fue esparciendo al resto de las comunidades que se encontraban más cercanas al centro. En las comunidades del centro, que eran por lo regular pueblos de indios, se concentraba el mayor número de población; entre los pueblos que sobresalen con mayor número de defunciones y en donde se agudizó la epidemia. En primer lugar, La Cabecera, primera comunidad a donde llegó el contagio, en la segunda semana de agosto.

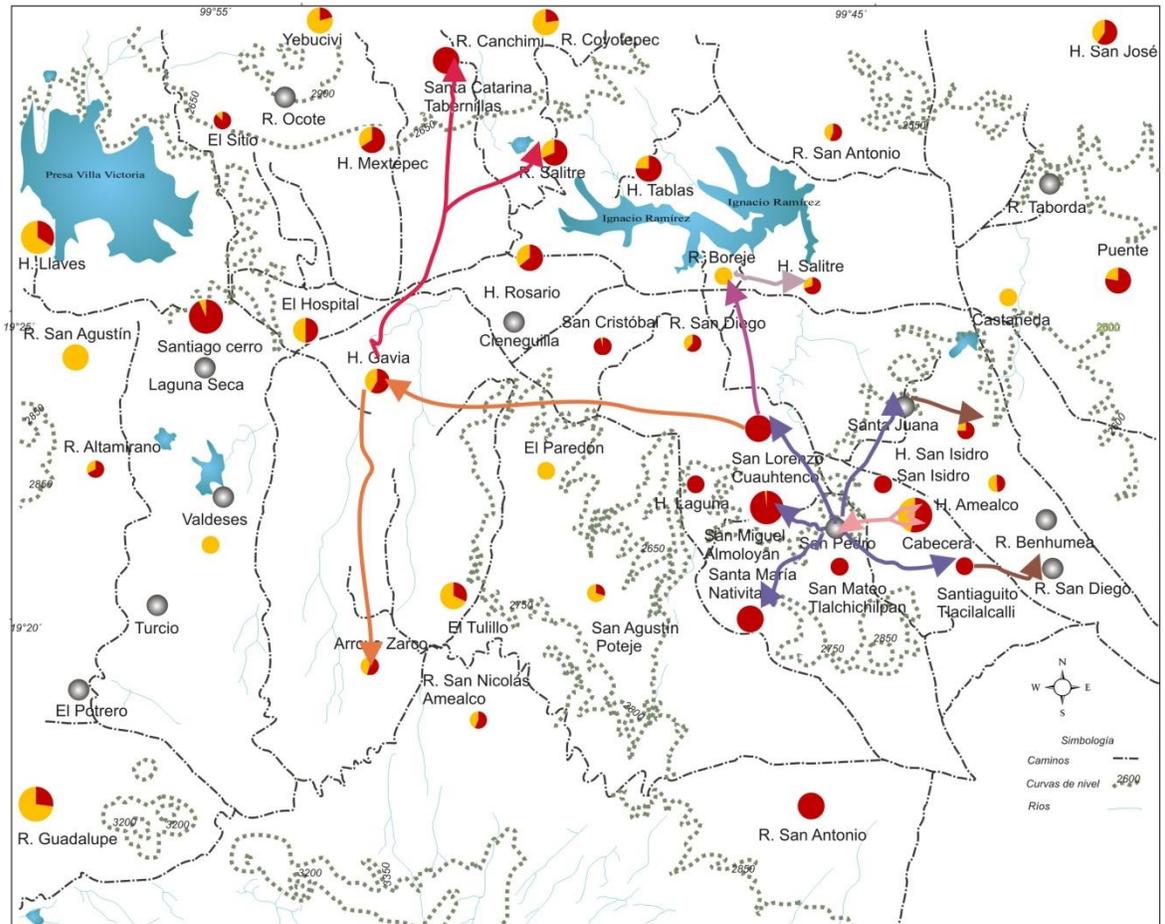
La cabecera fue la localidad de la cual se expandió la enfermedad a las comunidades más cercanas y con importante número de población: San Pedro, que se contagió en la cuarta semana de agosto; posteriormente, se contagiaron las comunidades de San Miguel, Santa María, Santa Juana, Santiaguito y San Lorenzo en la segunda semana del mes de septiembre, todos estos pueblos cercanos a La Cabecera, de donde había partido la epidemia.

Las haciendas que se encontraban a una poca distancia de la cabecera o de los pueblos céntricos también fueron contagiados rápidamente; éste fue el caso de la Hacienda de San Isidro que se contagió en la cuarta semana de octubre, al igual que el Rancho de San Diego, donde la población era de no indios, y menor en número y densidad que la de los pueblos. Queda por revisar detenidamente hasta qué punto la menor afectación de este último tipo de localidad se debe al bajo número y densidad o a también a que proporcionalmente fueron menos afectados,

tal vez, como dijimos, a que decidían resguardarse en sus haciendas y no salir de ahí hasta que pasara la epidemia. Esto podría haber sucedido, vistas las cifras, para algunas haciendas y ranchos como la Hacienda de Altamirano o el Rancho de Arriaga que no se contagiaron, también, tal vez, por la distancia entre estas localidades. Para algunas otras haciendas, que tal vez tomaron las mismas medidas pero que se encontraban un poco más cerca de la cabecera, el contagio sí les afectó. Así, la epidemia afectó en el siguiente orden: a la Hacienda de la Gavia la infección entró en la segunda semana del mes de octubre, igual que en la H. de Arroyo; el Rancho de Boregé fue afectado en la tercer semana de octubre y la H. del Salitre en la primera semana de noviembre; la H. de Altamirano no fue atacada sino hasta enero del 1814, así como el R. del Tullillo, Tabernillas y Ventilla. En conclusión, podemos decir que aunque, tal vez, se protegió la población de las haciendas, el contagio sí pudo llegar a ellas. La población de las haciendas fue afectada en menor medida, en primer lugar porque la población se encontraba dispersa, en *habitat* menos denso y con tiempo para intentar aislarse.

Lo mencionado anteriormente se puede observar en el mapa II en el cual se marcan las comunidades en donde se presentó la epidemia del Tifo.

MAPA II: TIFO 1813-1814



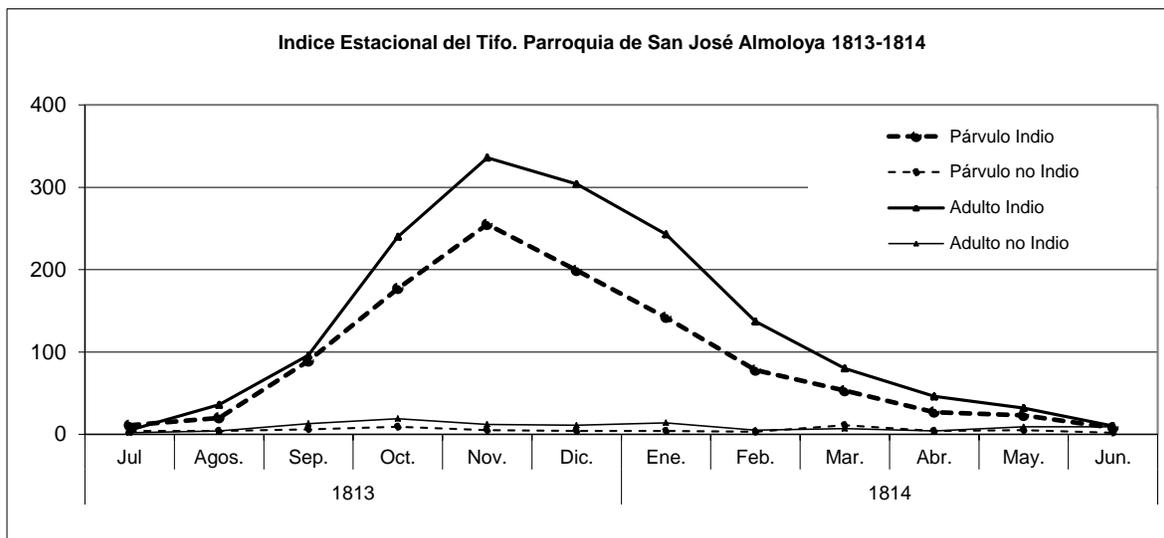
Fuente: Con base en carta topográfica de San Miguel Zinacantepec,



TIFO 1813-1814

- Más de 400 hab.
 - Más de 200 hab. menos de 400 hab.
 - Menos de 200 hab.
 - Población no definida
 - Población de Indios
 - Población de No indios
-
- Semana - Mes - Año
IV - agosto - 1813
 - II - septiembre - 1813
 - II - octubre - 1813
 - III - octubre - 1813
 - IV - octubre - 1813
 - I - noviembre - 1813
 - enero - 1814

GRÁFICA 6



El tifo, como ya hemos mencionado, fue una enfermedad que afectó principalmente a la población adulta aunque también, en menor escala, a la población infantil. Los efectos a corto y mediano plazo debió ser la reducción del número de nacimientos, lo que impide a la población crecer. Así, en el año de 1814 observamos en la Gráfica 1, sobre la evolución de bautizos y defunciones, una baja en la curva de nacimientos, e incluso de entierros. El repunte de los bautizos comienza dos años después. En la Gráfica 6 observamos la estacionalidad de la epidemia del Tifo, en esta podemos ver que los meses críticos de la enfermedad son octubre noviembre y diciembre del año 1813. Dicha enfermedad inicia en el mes de agosto de 1813 y concluye hasta el mes de abril de 1814, en esta gráfica podemos observar que el grupo más afectado es el de los adultos aunque los párvulos fueron afectados en gran magnitud también.

3.3. EL CÓLERA EN ALMOLOYA DE JUÁREZ

El Cólera es la segunda de las cuatro epidemias que estudiamos en este capítulo tres, segunda en importancia por la cantidad de muertes que provocó en dos ocasiones, la primera en 1833. Si observamos nuevamente la gráfica 1, nos podremos dar cuenta que se observa una menor elevación durante esta epidemia de 1833, comparada con el tifo de 1813. En otras comunidades de México de la época fue más grave y hubo importantes descensos demográficos; la ciudad de México fue una de las más afectadas por esta epidemia. Las causas del porqué en nuestra comunidad de estudio afectó en menor escala lo vamos a analizar en párrafos más adelante. El cólera, endémico en Asia, era una enfermedad desconocida en el continente americano y no se sabía qué la ocasionaba ni cómo prevenirla; por tal motivo se convirtió en pandemia devastadora de México y del mundo entero dado que la velocidad de transporte había aumentado en esos años; los enfermos, aparentemente sanos, contagiaban a viajeros o soldados en guerra todavía sanos. Dicha enfermedad hizo estragos en el continente europeo y se expandió por todos los rincones del mundo hasta llegar a México en 1833.

3.3.1. GRUPOS AFECTADOS POR EDAD Y SOCIOÉTNICOS: CÓLERA

La epidemia del cólera, en Almoloya de Juárez afectó principalmente a la población adulta, aunque esto no quiere decir que sea una enfermedad exclusiva de ella, afectó, a ambos grupos socioétnicos, es decir, la enfermedad no respeta diferencias sociales, ni edad, aunque, en nuestra comunidad los párvulos se hayan visto menos afectados. En estudios hechos sobre el siglo XIX algunos autores dicen que dicha epidemia atacó a la población debido a la falta de higiene de las personas o a no contar con drenajes; algunos señalan que la alimentación de las personas fue un detonante para que se viera la población más afectada. Nosotros creemos que una de las razones, por la cual, se vio afectada la comunidad de Almoloya, es que, las personas no conocían el cólera, no tenían idea de cómo prevenir o curar la enfermedad, no sabían como combatirla; la falta de higiene pública, normal para la época, pudo ser un detonante, sin embargo no fue la causa de la propagación. La población mexicana vivía desde tiempo atrás de la misma forma, sin hervir el agua de beber pues muchas comunidades se proveían directamente de los ojos de agua y muchos se alimentaban de la pesca en los cuerpos de agua de sus comunidades; pese a esto, nunca se había registrado algún tipo de enfermedad intestinal como el cólera que afectara tan mortalmente a la población. Almoloya de Juárez contaba con un ojo de agua y varias lagunas de donde, muy probablemente, la población se abastecía.

Como mencionamos, Almoloya de Juárez fue una de las comunidades de México que se vio afectada con el cólera; según registros del archivo parroquial se presentó en dicha comunidad en la tercera semana del mes de agosto y los primeros contagios fueron a dos párvulos y un adulto indios de la comunidad de San Miguel. Durante este año se presentaron en números absolutos 595 defunciones, de las cuales 304 (51%) fueron a causa de cólera y el resto a otros padecimientos; de los 304 decesos, 263 muertos fueron adultos y 41 fueron párvulos, lo cual nos da un aproximado de que sólo 1 de cada 6 muertos por cólera eran párvulos.

Para la segunda mitad del siglo XIX, se presenta otra pandemia (1850) por Cólera la cual; afecto con mayor intensidad a la Comunidad de estudio; el contagio se inició en la comunidad de Tabernillas en la primera semana de marzo. Estas observaciones las vamos a abordar en párrafos posteriores.

CUADRO E

Cuadro de la Epidemia de Cólera por Localidad, grupo socioétnico y de edad. 1833														
	1833 Defunciones declaradas					1833 Total de defunciones				Promedio anual de defunciones				
	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total	P/I	P/NI	A/I	A/NI	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total
Altamirano R.			7		7	1		7	1	3		3		6
Amealco H.							1		1	1		2	1	4
Arroyo (Zarco) H.	1		6		7	2			1	2	1	1		4
Benumeas R.							3		3		2		2	4
Berros R.													1	1
Boreje R.			2		2			3		1		1		1
Cabecera	6		46	4	56	12	2	59	12	10	2	12	6	28
Canchiqui R.							1		2	2	1	1	2	6
Castañeda R.			1		1	1	1	1	1	2		1		3
Cieneguillas R.								2		1				1
Coyotepec R.											1		1	2
Galera												1		1
Gavia H.	1		8	4	13	10	1	14	11	6	1	5	2	14
Guadalupe R.						5	1	3	2	4	3	3	3	13
Hospital H.			2		2	1	1	6	2	3	1	2	3	9
Laguna H.			1		1	1		2	1	1		2	1	4
Llaves H.			1	3	4	1	3	5	10	2	3	3	6	14
Majadas H.														
Mexitepec H.								1		1		2		3
Ocote R.														
Paredon R.							1		1					
Poteje									2				1	1
Puente R.														
Río H.	1		12		13	4		14	3	2		2		4
Rosario H.			2		2	2				4	1	1	2	9
Salitre H.			1	1	2	1		4	2	2	1	2		5
Salitre R.						1		1	1	2	1	1		4
San Agustín R.				3	3		2		9	1	3		4	8
San Antonio Atotonilco R.	1		3		4	1		5		2		2	1	5
San Antonio R.	4		10	1	15	7	1	13	4	2		2		3
San Cristóbal H.			1		1	2	2	1		3		2	1	6
San Diego			4		4			1	4	1	2	1	2	6
San Diego R.														
San Isidro	1		1		2	4		3		2		2		4
San Isidro H.														
San José H.			1		1			5		1		1		2
San Lorenzo	5		17		22	8		23		8		4		12
San Mateo	1		14		15	2		18		6		4		10
San Miguel	7		46		53	16	1	53		11		10		21
San Nicolás Amealco R.								1		1		2	1	4
San Pedro	5		24		29	11		32		8		5		13
Santa Juana														
Santa María	3		15		18	4		17		6		4		10
Santiago (cerro)			5		5	2		16		7		7	1	15
Santiaguito	1		5		6	2		8		3		3		6
Sitio									1				1	1
Tabernillas	1		1		2	5		4		5		3		8
Tablas H.			3		3			4		2		3		5
Taborda R.			1		1		1	3	4	1		1	1	3
Tres palos R.									1	1			1	1
Tulillo R.			1	1	2	1	2	6	6	2	3	4	5	14
Turcio									3				1	1
Valdesez R.														
Ventilla R.	1				1	6		1	1	1		1	1	2
Yebucibi R.							2		2		1		2	3
Total	39	0	241	17	297	113	27	339	88	122	24	106	50	303

CUADRO F

Cuadro de la Epidemia de Cólera por Localidad, grupo socioétnico y de edad. 1850														
	1850 Defunciones declaradas					1850 Total de defunciones				Promedio anual de defunciones				
	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total	P/I	P/NI	A/I	A/NI	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total
Altamirano R.			1		1	2		3		4		1	1	6
Amealco H.													1	1
Arroyo (Zarco) H.			3		3	1		5		2		1	1	4
Benumeas R.						1					1		1	2
Berros R.				1	1	1			3	1	1	1	1	4
Boreje R.			1		1			1		1		1	1	3
Cabecera	8	2	35	3	48	18	5	43	9	15	5	18	9	47
Canchiqui R.							1		2	2	2	1	6	11
Castañeda R.			3		3	1		3	1	1		1		2
Cieneguillas R.			1		1			3	1	1		1	1	3
Coyotepec R.				1	1				1					
Galera							1	2		1	1			2
Gavia H.	1	1	1	2	5	6	1	8	4	8	2	9	3	22
Guadalupe R.			3	1	4	6	2	6	2	3	1		2	6
Hospital H.				1	1			3	1	1	1	2	4	8
Laguna H.			5		5	6		13		4	1	5	3	13
Llaves H.			1	1	2	5	2	1	6	1	2	2	7	12
Majadas H.			1		1			1						
Mextepec H.	2		14	3	19	9		15	3	4	1	3		8
Ocote R.														
Paredon R.								1	1		1		1	2
Poteje							1	1	3		1		2	3
Puente R.														
Río H.	1		2	1	4	3		9	2	9	1	6		16
Rosario H.	2		11	1	14	5		16	3	5		5	3	13
Salitre H.			3		3		1	4		2		1	1	4
Salitre R.				1	1				3	1	1	1	1	4
San Agustín R.	1			1	2	8	6	5	6	4	3	2	7	16
San Antonio Atotonilco R.	1		9		10	4		10	1	2		2	2	6
San Antonio R.			2		2	2	1	4		2		2		4
San Cristobal H.			5		5	1		8		3		1		4
San Diego	1		1	2	4	2		2	2	1	1	3	3	8
San Diego R.														
San Isidro						1		3	1	2		2	1	5
San Isidro H.														
San Jose H.						1				2		2	1	5
San Lorenzo	7		23		30	15		28		8		6		14
San Mateo	5		11		16	16		19	1	5		5		10
San Miguel	5	2	29		36	22	2	44		18		11	1	30
San Nicolas Amealco R.			1		1	2		2		1	1	2	2	6
San Pedro	7		15	1	23	19		23		11		11		22
Santa Juana							1				1		2	3
Santa Maria	10		35		45	18		42		5		7		12
Santiago (cerro)	2	1	6		9	6	2	16		6	1	7		14
Santiaguito	2		7		9	5		7		5		6	1	12
Sitio									1	2		2	2	6
Tabernillas			15	1	16	8		19	2	6		8		14
Tablas H.			2		2	4		5		3		2		5
Taborda R.									3	1	1			2
Tres palos R.														
Tuilillo R.		6	6	2	14	4	4	14	3	3	3	4	5	15
Turcio									2				3	3
Valdesez R.			1		1			1			1		1	2
Ventilla R.			1		1			4	2	1	1	1	1	4
Yebucibi R.						1	1		2	1	1		3	5
Total	55	12	254	23	344	203	31	394	71	151	30	140	76	423

CUADRO G

Muertes por el cólera de 1833 en Almoloya, población sobreviviente y porcentaje de afectación por localidad y grupo socioétnico, con base en población calculada (TBN 50/1000) en bautizos del periodo 1816-1832												
Localidades	Población calculada			Muertes por cólera			Sobrevivientes			Afectación en %		
	Indios	no Indios	total	Indios	no Indios	total	Indios	no Indios	total	Indios	no Indios	total
Altamirano R.	84	48	132	7	0	7	77	48	125	8	0	5
Amealco H.	32	48	80	0	0	0	32	48	80	0	0	0
Arroyo (Zarco) H.	91	48	139	7	0	7	84	48	132	8	0	5
Benumeas R.	7	146	153	0	0	0	7	146	153	0	0	0
Berros R.	1	6	7	0	0	0	1	6	7	0	0	0
Boreje R.	44	35	79	2	0	2	42	35	77	5	0	3
Cabecera	1154	388	1542	52	4	56	1102	384	1486	5	1	4
Canchiqui R.	79	174	253	0	0	0	79	174	253	0	0	0
Castañeda R.	140	42	182	1	0	1	139	42	181	1	0	1
Cieneguillas R	18	8	26	0	0	0	18	8	26	0	0	0
Coyotepec R.	6	56	62	0	0	0	6	56	62	0	0	0
Galera	39	25	64	0	0	0	39	25	64	0	0	0
Gavia H.	33	152	185	9	4	13	24	148	172	27	3	7
Guadalupe R.	13	39	52	0	0	0	13	39	52	0	0	0
Hospital H.	34	74	108	2	0	2	32	74	106	6	0	2
Laguna H.	169	91	260	1	0	1	168	91	259	1	0	0
Llaves H.	19	62	81	1	3	4	18	59	77	5	5	5
Majadas H.	41	2	44	0	0	0	41	2	44	0	0	0
Mextepec H.	9	22	32	0	0	0	9	22	32	0	0	0
Ocote R.				0	0	0						
Paredon R.	5	42	47	0	0	0	5	42	47	0	0	0
Poteje	0	60	60	0	0	0	0	60	60	0	0	0
Puente R.	54	5	59	0	0	0	54	5	59	0	0	0
Rio H.	233	56	289	13	0	13	220	56	276	6	0	4
Rosario H.	69	67	136	2	0	2	67	67	134	3	0	1
Salitre H.	245	51	295	1	1	2	244	50	293	0	2	1
Salitre R.				0	0	0						
San Agustín R.	29	262	292	0	3	3	29	259	289	0	1	1
S Antonio Atotoniilco R.	247	146	393	4	0	4	243	146	389	2	0	1
San Antonio R.	22	6	28	14	1	15	8	5	13	63	17	53
San Cristóbal H.	75	35	111	1	0	1	74	35	110	1	0	1
San Diego				4	0	4	-4	0	-4			
San Diego R.	98	100	198	0	0	0	98	100	198	0	0	0
San Isidro				2	0	2	-2	0	-2			
San Isidro H.	144	24	167	0	0	0	144	24	167	0	0	0
San José H.	5	7	12	1	0	1	4	7	11	21	0	9
San Lorenzo	221		221	22		22	199	0	199	10		10
San Mateo	348		348	15		15	333	0	333	4		4
San Miguel	904	31	934	53	0	53	851	31	881	6	0	6
S Nicolás Amealco R.	33	49	82	0	0	0	33	49	82	0	0	0
San Pedro				29	0	29	-29		-29			
Santa Juana	9	48	58	0	0	0	9	48	58	0	0	0
Santa María	472		472	18	0	18	454	0	454	4		4
Santiago (cerro)	55	5	60	5	0	5	50	5	55	9	0	8
Santiagouito	255	1	256	6	0	6	249	1	250	2	0	2
Sítio		20	20		0	0		20	20		0	0
Tabernillas				2	0	2	-2	0	-2			
Tablas H.				3	0	3	-3	0	-3			
Taborda R.		18	18	1	0	1	-1	18	17		0	6
Tres palos R.	2	15	18	0	0	0	2	15	18	0	0	0
Tulillo R.	95	374	469	1	1	2	94	373	467	1	0	0
Turcio		9	9		0	0	0	9	9		0	0
Valdesez R.		12	12		0	0	0	12	12		0	0
Ventilla R.				1	0	1	-1	0	-1			
Yebucibi R.	4	69	73	0	0	0	4	69	73	0	0	0
Totales	5636	2981	8618	280	17	297	5356	2964	8321	5	1	3

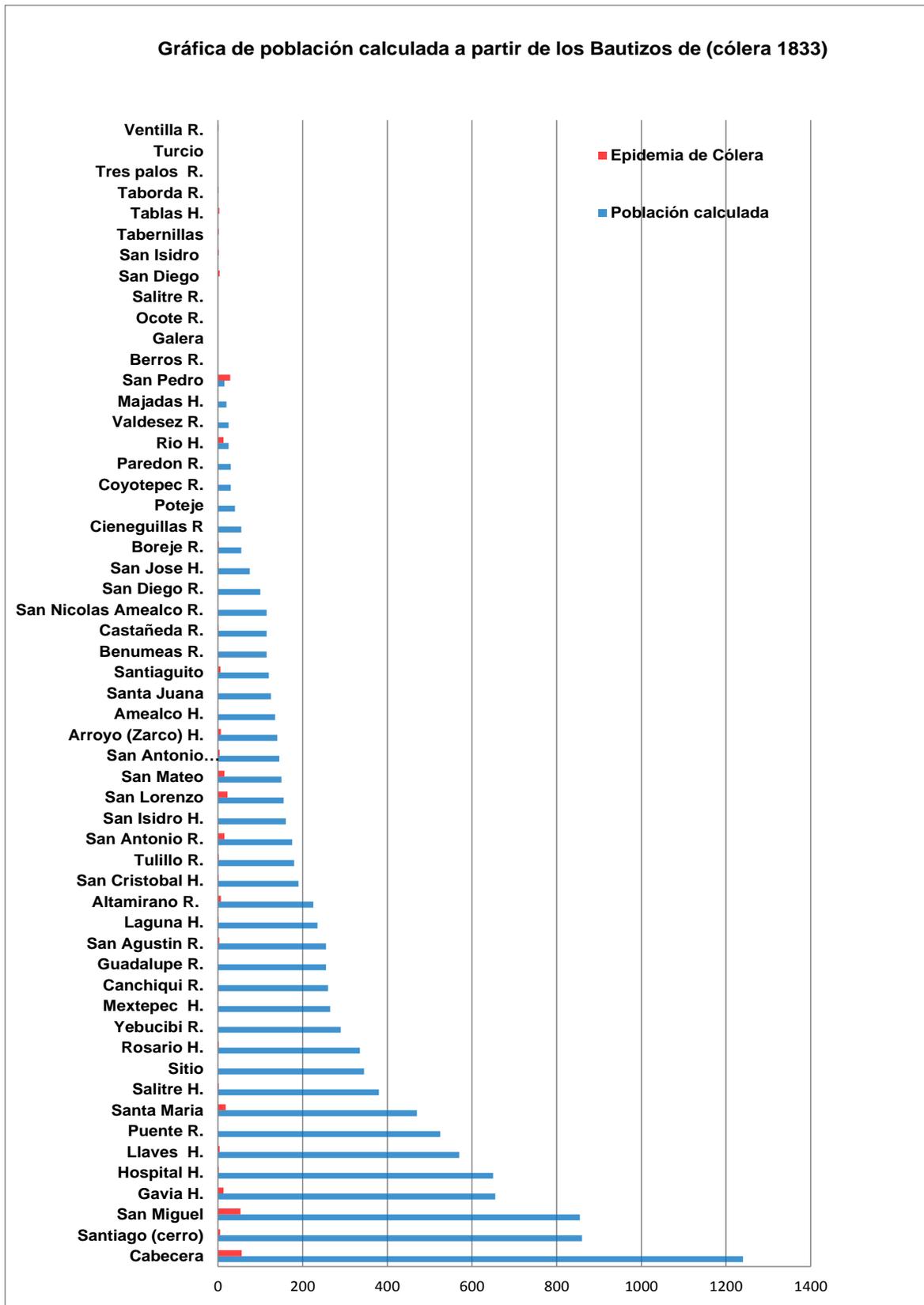
En el cuadro E se muestran datos de las defunciones de Cólera de 1833; los datos comprenden las defunciones declaradas por localidad, grupo socioétnico y de edad con subtotales; en las siguientes columnas, se muestran el total de defunciones de todo el año, sin importar la causa de la muerte; igualmente, otras columnas más con los datos del promedio anual de defunciones y sus subtotales respectivos. En el cuadro F se muestran los datos del Cólera de 1850; en las primeras columnas se observan las defunciones declaradas; posteriormente se observan otras columnas con el total de las defunciones sin distinción de enfermedad; igualmente, otras columnas más con los datos del promedio anual de defunciones y sus subtotales respectivos. En estos cuadros podemos observar cantidades marcadas con color azul, cantidades que marcan el mayor incremento de la mortalidad en algunas comunidades; algunas de ellas se vieron afectadas por la epidemia de 1833 fueron: Altamirano, Arroyo Zarco, Cabecera, Gavia H., San Miguel, San Pedro entre otras. Algunas comunidades fueron afectadas por la epidemia de 1850: Cabecera, Mextepec H., Rosario H., San Antonio Atotonilco, San Mateo, Santa María, Tabernillas, Tullillo entre otras.

En el Cuadro G leemos la información sobre el efecto de la pandemia de Cólera, con los mismos datos del cuadro E pero contrastado con el número de habitantes por grupo socioétnico, calculado dicho número a partir de los bautizos; igualmente, se lee en las últimas columnas el porcentaje de afectación por el Cólera en uno y otro grupo socioétnico, siempre por localidad. En este cuadro podemos observar o leer qué comunidades fueron afectadas y cuáles no. En párrafos posteriores vamos a mencionar las comunidades en donde inició el contagio y en las que no se presentó la enfermedad.

CUADRO H

Cuadro de la población calculada a partir de los Bautizos, ordenada de mayor a menor (Cólera 1833)		
Localidad	Población calculada	Epidemia de Cólera
Cabecera	1240	56
Santiago (cerro)	860	5
San Miguel	855	53
Gavia H.	655	13
Hospital H.	650	2
Llaves H.	570	4
Puente R.	525	0
Santa Maria	470	18
Salitre H.	380	2
Sitio	345	0
Rosario H.	335	2
Yebucibi R.	290	0
Mextepec H.	265	0
Canchiqui R.	260	0
Guadalupe R.	255	0
San Agustin R.	255	3
Laguna H.	235	1
Altamirano R.	225	7
San Cristobal H.	190	1
Tulillo R.	180	2
San Antonio R.	175	15
San Isidro H.	160	0
San Lorenzo	155	22
San Mateo	150	15
San Antonio Atotonilco R.	145	4
Arroyo (Zarco) H.	140	7
Amealco H.	135	0
Santa Juana	125	0
Santiaguito	120	6
Benumeas R.	115	0
Castañeda R.	115	1
San Nicolas Amealco R.	115	0
San Diego R.	100	0
San Jose H.	75	1
Boreje R.	55	2
Cieneguillas R	55	0
Poteje	40	0
Coyotepec R.	30	0
Paredon R.	30	0
Rio H.	25	13
Valdesez R.	25	0
Majadas H.	20	0
San Pedro	15	29
Berros R.	0	0
Galera	0	0
Ocote R.	0	0
Salitre R.	0	0
San Diego	0	4
San Isidro	0	2
Tabernillas	0	2
Tablas H.	0	3
Taborda R.	0	1
Tres palos R.	0	0
Turcio	0	0
Ventilla R.	0	1

GRÁFICA 7



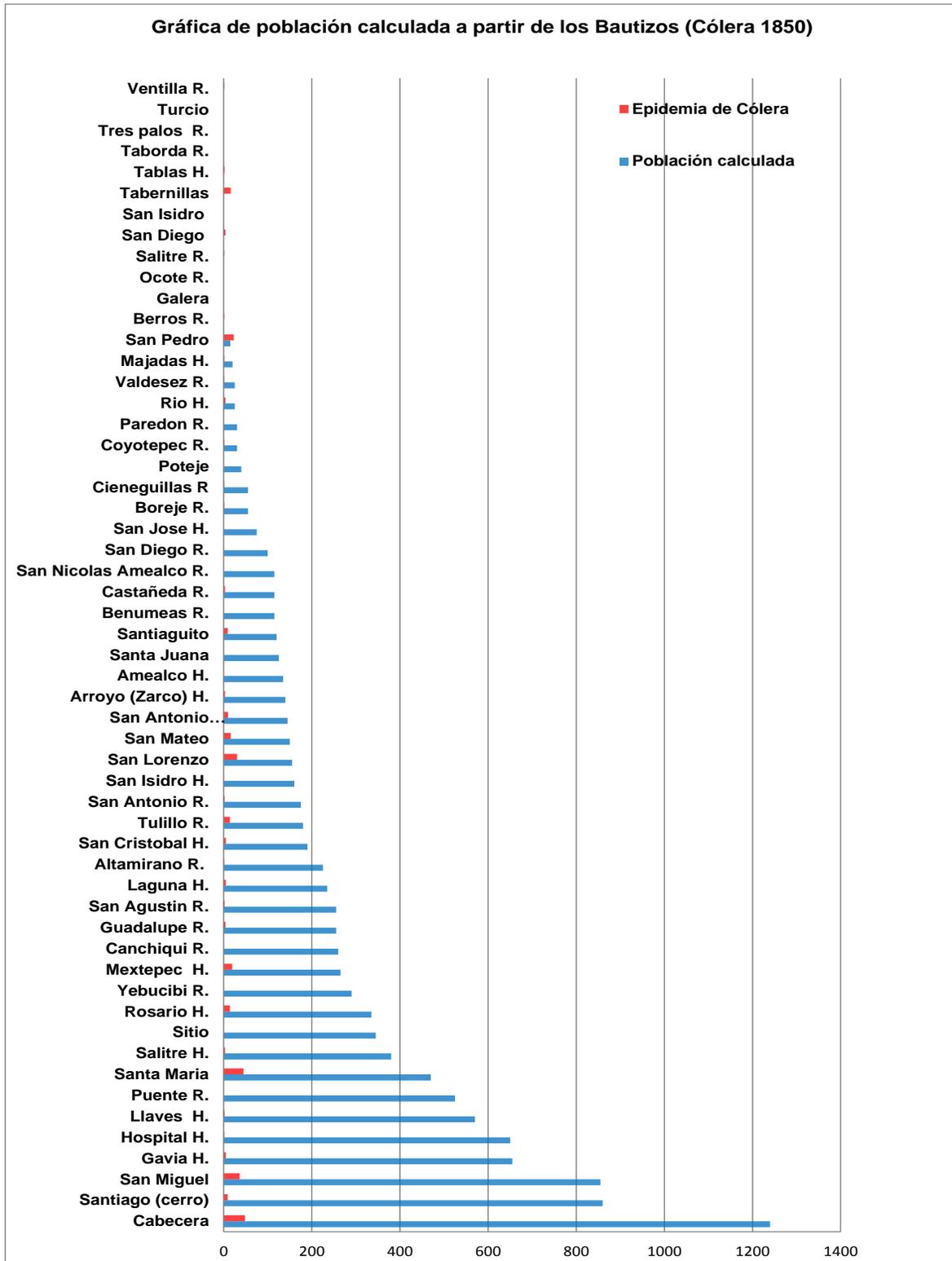
La gráfica 7 junto con los datos del cuadro H, muestran la población calculada a partir de los registros de bautizos en relación con las defunciones de la epidemia de Cólera de 1833; dichos datos se muestran por localidad en un orden de mayor a menor cantidad de población (cabe aclarar que para esta epidemia se muestran datos sólo de defunciones declaradas, a diferencia del Tifo en donde se incluyen todas). Algunas comunidades no muestran datos de nacimientos, sin embargo, sí muestran defunciones, esto se puede deber a que el sacerdote registraba el bautizo en una localidad o al poblado diferente al del entierro.

En la gráfica 7 podemos observar las comunidades afectadas por la epidemia del Cólera; observamos que dicha epidemia no se presentó en todas las poblaciones. Al contrario, en otras, como San Pedro, parece haber acabado con la población, pero como ya vimos en el caso del tifo, más bien se trata de un problema de registro.

CUADRO I

Cuadro de la población calculada a partir de los Bautizos, ordenada de mayor a menor (Cólera 1855)		
Localidad	Población calculada	Epidemia de Cólera
Cabecera	1240	48
Santiago (cerro)	860	9
San Miguel	855	36
Gavia H.	655	5
Hospital H.	650	1
Llaves H.	570	2
Puente R.	525	0
Santa Maria	470	45
Salitre H.	380	3
Sitio	345	0
Rosario H.	335	14
Yebucibi R.	290	0
Mextepec H.	265	19
Canchiqui R.	260	0
Guadalupe R.	255	4
San Agustin R.	255	2
Laguna H.	235	5
Altamirano R.	225	1
San Cristobal H.	190	5
Tulillo R.	180	14
San Antonio R.	175	2
San Isidro H.	160	0
San Lorenzo	155	30
San Mateo	150	16
San Antonio Atotonilco R.	145	10
Arroyo (Zarco) H.	140	3
Amealco H.	135	0
Santa Juana	125	0
Santiaguito	120	9
Benumeas R.	115	0
Castañeda R.	115	3
San Nicolas Amealco R.	115	0
San Diego R.	100	0
San Jose H.	75	0
Boreje R.	55	1
Cieneguillas R	55	1
Poteje	40	0
Coyotepec R.	30	1
Paredon R.	30	0
Rio H.	25	4
Valdesez R.	25	1
Majadas H.	20	1
San Pedro	15	23
Berros R.	0	1
Galera	0	0
Ocote R.	0	0
Salitre R.	0	1
San Diego	0	4
San Isidro	0	0
Tabernillas	0	16
Tablas H.	0	2
Taborda R.	0	0
Tres palos R.	0	0
Turcio	0	0
Ventilla R.	0	1

GRÁFICA 8



La gráfica 8 junto con los datos del cuadro I, muestran la población calculada a partir de los registros de bautizos en relación con las defunciones de la epidemia de Cólera, 1850; como en las gráficas anteriores, dichos datos se muestran por localidad en un orden de mayor a menor cantidad de población. Aunque para algunas comunidades no hay datos de nacimientos sí muestran defunciones; no quitamos estas comunidades porque inferimos que los bautizos fueron asignados a comunidades más grandes y, si hay defunciones, había población. Nuevamente, esto refleja problemas de registro por parte de los sacerdotes.

En la gráfica 8 podemos observar las comunidades afectadas por la epidemia del Cólera; observamos que dicha epidemia se presentó sólo en algunas poblaciones, En esta gráfica se pueden ver que hay muchas menos comunidades afectadas, en comparación con las epidemias anteriores.

3.3.2. INTENSIDAD DE LAS EPIDEMIAS DEL CÓLERA POR ASENTAMIENTOS

El cólera fue una de las enfermedades epidémicas que, se presentó en nuestra comunidad de estudio en el año de 1833, afectó al grupo de edad de los adultos y a ambos grupos socioétnicos. De acuerdo a los datos recabados en el archivo, se elaboró un cuadro sinóptico en donde separamos a la población por edad y grupo socioétnico, dividimos las defunciones por semanas y a su vez hicimos la separación de los datos por comunidades, los resultados del vaciado del cuadro nos llevó a comprobar que la epidemia del cólera; se presentó en los lugares céntricos de nuestra comunidad de estudio, en el mapa van a aparecer las rutas por donde se desplazó la epidemia, se va a observar en que comunidad entra la epidemia, como se dispersa y por donde sale.

Las localidades del centro por ser pueblos de indios eran los lugares con mayor número de población, por lo mismo, se entiende muchas veces, que pudieran ser los lugares en donde se concentra el mayor número de insalubridad, en donde hacía falta drenaje, medidas de higiene entre otras cuestiones asociadas con la

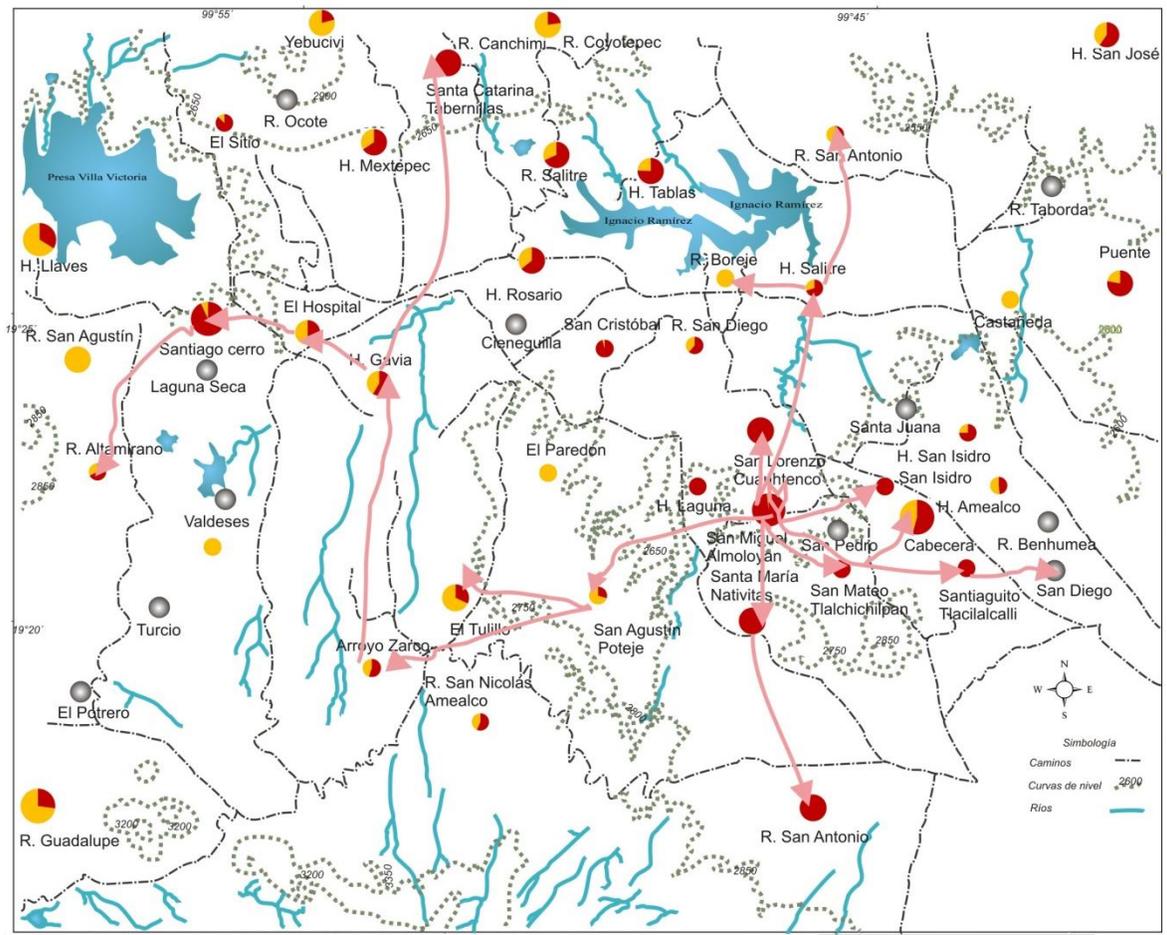
suciedad, por tal motivo, a la enfermedad del cólera siempre se le ha asociado con estas cuestiones de falta de limpieza; empero como ya hemos mencionado anteriormente eso nunca había afectado a nuestras comunidades anteriormente. La enfermedad del cólera se presentó en el año de 1833 en México y se dispersó rápidamente por todo el país. Para la comunidad de Almoloya de Juárez tenemos que dicha enfermedad se da en la tercera semana de agosto, esto para la comunidad de San Miguel; de esta comunidad se desplazó a Santiaguito, San Isidro y Hacienda de Arroyo; posteriormente avanza a la Hacienda del salitre y Cabecera; podemos decir con certeza que estas comunidades cuentan con los primeros fallecimientos por cólera; para este periodo de estudio, en las actas de defunciones aparece el dato de la causa del fallecimiento de las personas, es decir, desde este año contamos con datos precisos sobre la causa de la muerte.

A diferencia del tifo analizado antes, el cólera no se inicia en la cabecera, lugar en donde se concentraba la mayoría de la población; en nuestros datos se marca que un no indio que provenía de una comunidad llamada Canoillas, que no va a aparecer en el mapa ni en nuestros cuadros por ser una comunidad no localizada; pero que, al encontrarse el registro en las actas parroquiales deducimos que fue la persona que contagió a la comunidad de San Miguel, de esta comunidad se dispersa a haciendas y pueblos. Este hecho significa que esta enfermedad la trajeron los no indios en ocasión de alguno de sus viajes; de esta localidad se dispersó dicha enfermedad al resto de las comunidades, siendo las siguientes las más afectadas, (estos datos los podemos corroborar viendo el cuadro D.) como explicamos adelante: San Mateo, H. del Río, Cabecera, San Miguel, San Lorenzo, Hacienda La Gavia, San Antonio, Santa María, Rancho de Tullillo, Santiaguito, Cerro de Santiago, Altamirano, Hospital, Tabernillas, San Diego, San Agustín, Rancho de Boreje. En cambio, en los pueblos de la parroquia donde no hallamos registros de la enfermedad son los siguientes: Benumeas, Berros, Canchiqui, Cieneguillas, Coyotepec, Galera, Guadalupe, Majadas, Mextepec, Ocote R, Paredon R, Poteje, Puente, Salitre R, San Diego R, San Isidro H, San Nicolas Amealco, Santa Juana, Sitio, Tres Palos, Turcio, Valdeses, Yebucibí. El orden de

Contagio fue diferente y se va a poder observar en el mapa de rutas de la enfermedad.

Lo mencionado anteriormente se puede observar en el mapa III en el cual se marcan las comunidades en donde se presentó la epidemia del Cólera de 1833.

MAPA III: CÓLERA 1833



Fuente: Con base en carta topográfica de San Miguel Zinacantepec



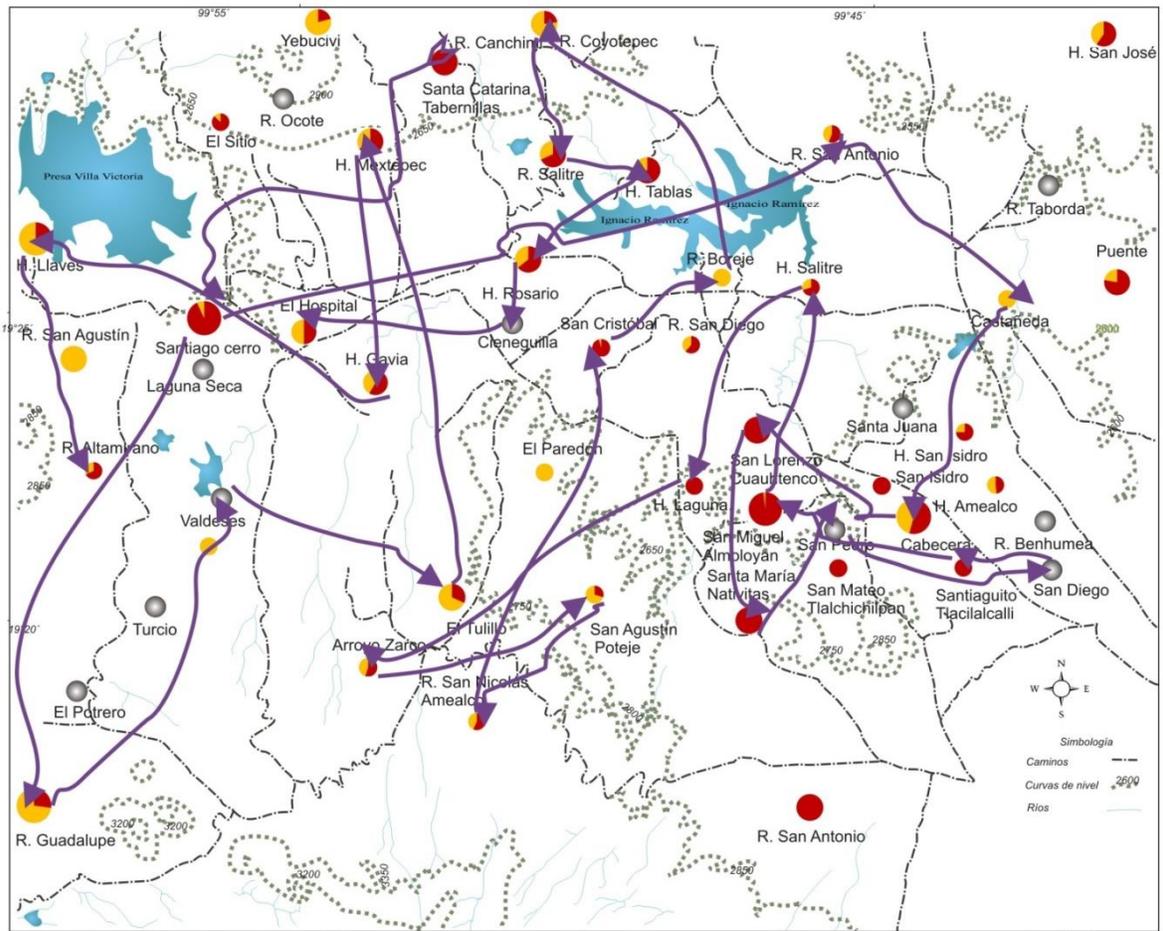
- Más de 400 hab.
- Más de 200 hab. menos de 400 hab.
- Menos de 200 hab.
- Población no definida
- Población de Indios
- Población de No indios
- Cólera 1833

Para la endemia de 1850 vemos que el contagio es diferente al de 1833 y las comunidades que inician con el contagio son otras: el orden que siguió la epidemia fue el siguiente: Tabernillas, Santiago del cerro, San Antonio Atotonilco, Guadalupe R, Castañeda R, Cabecera, Valdeses, San Lorenzo, Berros, Santa María, San Pedro, Rio H, Tullillo, Mextepec H, Gavia, Llaves, San Diego, Santiaguito, San Miguel, San Antonio R, Salitre H, Laguna H, Arroyo Zarco, San Agustín R, Ventilla, San Nicolas Amealco, San Cristobal H, Boreje R, Coyotepec, Salitre R, Tablas, Altamirano, Rosario, Guadalupe, Cieneguillas y hospital. El contagio fue diferente en ambas epidemias; por ejemplo la Hacienda de Mextepec que no se vio afectada con la primera pandemia sino hasta la segunda.

Aunque aparentemente las comunidades que se vieron más afectadas de acuerdo al número de decesos son las comunidades de indios, recordemos que la afectación debe verse de manera proporcional al total de la población; como veremos, las comunidades no indias también fueron afectadas por el cólera y la curva de defunciones se ve más pequeña porque como ya sabemos el número de no indios era menor al de indios.

Lo mencionado anteriormente se puede observar en el mapa IV en el cual se marcan las comunidades en donde se presentó la epidemia del Cólera de 1850.

MAPA IV: CÓLERA 1850



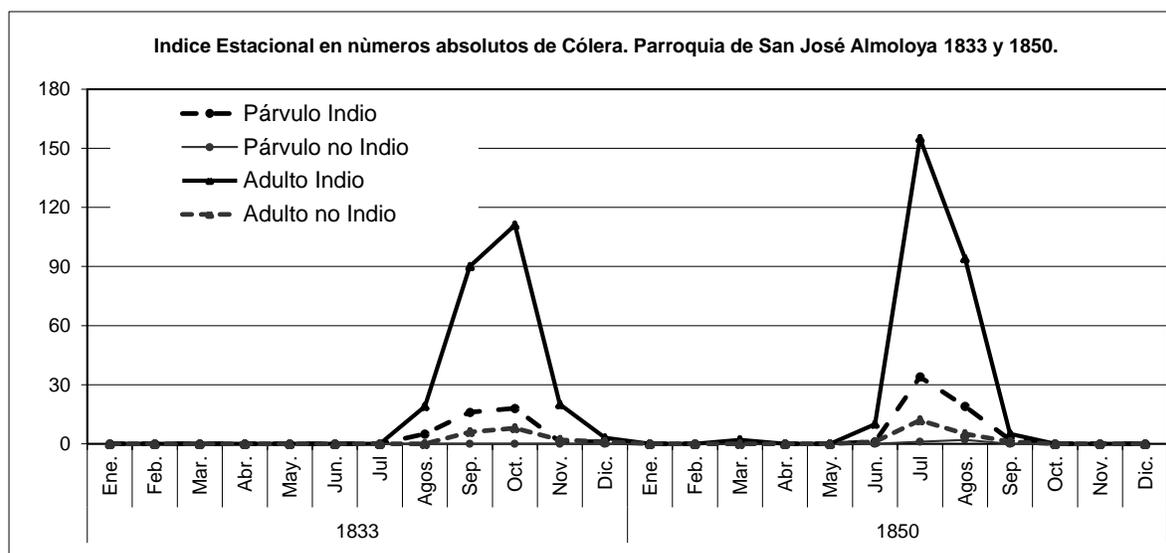
Fuente: Con base en carta topográfica de San Miguel Zinacantepec



- Más de 400 hab.
- Más de 200 hab. menos de 400 hab.
- Menos de 200 hab.
- Población no definida
- Población de Indios
- Población de No indios
- Cólera 1850

3.3.3. ESTACIONALIDAD DE LAS EPIDEMIAS DEL CÓLERA

GRÁFICA 9



Se cree que el cólera, enfermedad de tipo intestinal, se presenta por lo regular en época de calor pues se le relaciona con la descomposición de los alimentos a través del mismo calor y de la falta de higiene en la preparación de los alimentos. En parte esto es cierto pero, según vemos en las gráficas y hemos dicho antes, conviene matizar la afirmación. El periodo de calor favorece la contaminación de alimentos pero el relativo frío otoñal no la evita pues, como vemos, fueron los meses de septiembre y octubre los meses de incidencia en 1833: la bacteria se desarrolla más lentamente a determinadas temperaturas del agua u otros líquidos pero, en realidad, lo más importante es su presencia o ausencia pues se trata de una bacteria que no tiene como reservorio al humano, como es el caso de la viruela o el tifo no murino. Por lo que sabemos de la epidemiología del cólera, el ciclo de esta enfermedad debió terminar en la década de los treinta y el de los cincuenta tuvo que venir desde Asia nuevamente: ni el tifo ni la viruela necesitaban venir desde Europa porque, como dijimos, el reservorio es el propio hombre; en cambio, el reservorio del cólera son copéodos marinos (una especie

de pulga marina) que sirven de alimento a algunos crustáceos y peces del mar Índico. No obstante, llama mucho la atención, y habrá que indagar en otros archivos parroquiales si sucede lo mismo, que durante los siguientes años y casi hasta la siguiente pandemia tenemos un cierto número de registros de fallecimiento por cólera:

Como se observa en la gráfica número 9. En Almoloya, en 1833, los 304 (42%) decesos por cólera se presentaron entre la última semana de agosto y la última semana de noviembre. Durante el año de 1850, los 371 (51%) entierros por cólera inician a fines de junio y terminan a principios de septiembre; en 1850, el primer caso de los 53 (7%) se presenta en abril y el último en octubre. En la segunda epidemia hubo 67 (19%) más decesos que en el año de 1833, como se ve en el siguiente cuadro y se percibe al comparar una gráfica con otra pues las curvas de 1850 son más altas que las de 1833. Tenemos otros registros de cólera en el registro civil durante los decenios siguientes pero seguramente corresponden a diarreas intensas no a cólera. Por otro lado, se ha dicho que durante la última década del siglo hubo una tercera pandemia mundial de cólera que habría llegado a México. En Almoloya no hallamos ni un solo caso registrado para la tercera pandemia mexicana. También para corroborar la afectación por cólera en el último decenio del siglo XIX habrá que seguir trabajando los archivos parroquiales.

La población, también, se vio afectada en el sentido de crecimiento, al igual que el tifo, el cólera afectó a nuestra comunidad adulta, por lo tanto, como ya dijimos en el primer apartado de este mismo capítulo.

3.4. VIRUELA

La viruela es una de las enfermedades, que más afectó a México con la llegada de los Españoles, al llegar a nuestro país, se presentó como una enfermedad mortal e implacable con la sociedad, atacó a párvulos y adultos, arrasó con miles de personas, por ser una enfermedad viral, era considerada como una enfermedad de alto alcance, es decir, que su propagación era tan rápida que llegaba hasta los lugares menos imaginable y contagiaba a todas las personas sin excepción. Cuando esta enfermedad llegó a México se volvió epidémica y generó gran mortalidad entre la población, los españoles que ya la conocían y que habían tenido contacto con dicha enfermedad desde pequeños eran más resistentes a la misma, en cambio los indios que no la conocían, se volvieron el blanco perfecto y más vulnerable para dicha enfermedad; con el pasar de los años, los párvulos que lograron sobrevivir a la enfermedad de la viruela, generaron una inmunización en sus organismos y al llegar a adultos, la enfermedad ya no les daba. Con esto, queremos decir que la viruela al llegar a una sociedad en donde no existía dicha enfermedad, acaba tanto con la población infantil como la adulta y posteriormente se vuelve exclusiva de los párvulos ya que los adultos crean una inmunización cuando son niños y al llegar a la edad adulta no les vuelve a dar por que ya se inmunizaron, la viruela a diferencia de otras enfermedades (el cólera o el tifo se pueden presentar una o más veces en la vida de un ser humano el organismo se hace resistente a las bacterias que lo causan; pero no genera una inmunización como la de la viruela) solo se presenta una vez en la vida y ya no regresa.

En nuestra comunidad de estudio vamos a observar cómo se presentó la enfermedad de la viruela, si realmente la población se fue inmunizando o no y si afectó a nuestra comunidad por igual, es decir si le dio a los no indios con la misma intensidad que a los indios, si le dio más a los adultos que a los párvulos, ¿cómo fue su contagio?, se sabía o tenían conocimiento de dicha enfermedad, ¿sabían cómo curarla o al menos cómo controlarla?.

Al leer El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX, vol. III, nos percatamos que en nuestra comunidad de estudio se presentó una viruela que mencionan en dicho libro, se cree que en el año de 1830 se da una viruela con gran intensidad en México y Almoloya de Juárez no es la excepción ya que durante este año en nuestra grafica I, sobre movimiento secular, se presenta una elevación grande dentro de las defunciones, dicha epidemia la vamos a trabajar haciendo una comparación entre esta epidemia y la de 1840, vamos a observar si se presentaron con la misma intensidad, si la población se vio afectada de la misma forma, si realmente podemos observar en ambas si se generó una inmunización a la misma.

Al presentarse una mortalidad en la población en 1830, la población disminuye, posteriormente de esta fecha se presenta un cólera en el 33 la enfermedad atacó a los sobrevivientes de la viruela y arrasando con la poca población que seguía sobreviviendo, justo después de estas epidemias, en la población, se observó un crecimiento y aunque se siguieron presentando pequeñas endemias, parecía que la población continuaba resistiendo a todo tipo de adversidades, en 1840 se presenta otra viruela.

En los datos recabados en el archivo parroquial, como hemos mencionado anteriormente, para nuestra parroquia, se presentaron dos epidemias de viruela muy marcadas para esta época, una en 1830 y la otra en 1840, la primera la reconocemos como viruela por los estudios que se han hecho sobre las viruelas en México y la segunda podemos decir con certeza que fue viruela gracias a los registros parroquiales en los cuales ya se anotaba la causa del fallecimiento de las personas. Por ello nos parece interesante observar ambas epidemias de viruela y por qué no hasta compararlas para ver cuáles son sus diferencias, si en algún momento se presentan similitudes o si su estacionalidad es la misma, y muchas más cosas que conforme las abordemos vamos a ir descubriendo de ellas.

3.4.1. GRUPOS AFECTADOS POR EDAD Y SOCIOÉTNICOS: VIRUELA

Al darnos cuenta que en 1830, en nuestra comunidad de estudió se presentó una epidemia que afectó considerablemente a nuestra población, nos dimos a la tarea de estudiarla y observar mediante los datos, como se fue expandiendo dicha epidemia, además de qué al tratarse de una supuesta viruela, podemos hacer comparaciones con la epidemia de la viruela que se dio en 1840 (y que sabemos por los datos, que en realidad se trató de viruela), observar si se presentaron las mismas características o si cambiaron algunas cuestiones. Para comenzar a ser un análisis, tenemos que hacer hincapié en que la enfermedad de la viruela es considerada como enfermedad infantil, aunque al presentarse en una comunidad por primera vez afectó tanto adultos como a párvulos.

La viruela de 1830 afectó fuertemente a la población de Almoloya de Juárez, en la gráfica 2 sobre movimiento secular, observamos, que dicha enfermedad afectó de igual manera a los indios y a los no indios, la población no india se vio afectada principalmente en el grupo de edad de los párvulos y aunque en menor escala pero no menos importantes los adultos, esto quizás por lo que hemos estado mencionando a través del trabajo sobre la selección natural. La población no india se vio afectada en ambos grupos de edad, dicha enfermedad no respeto a párvulos ni a adultos.

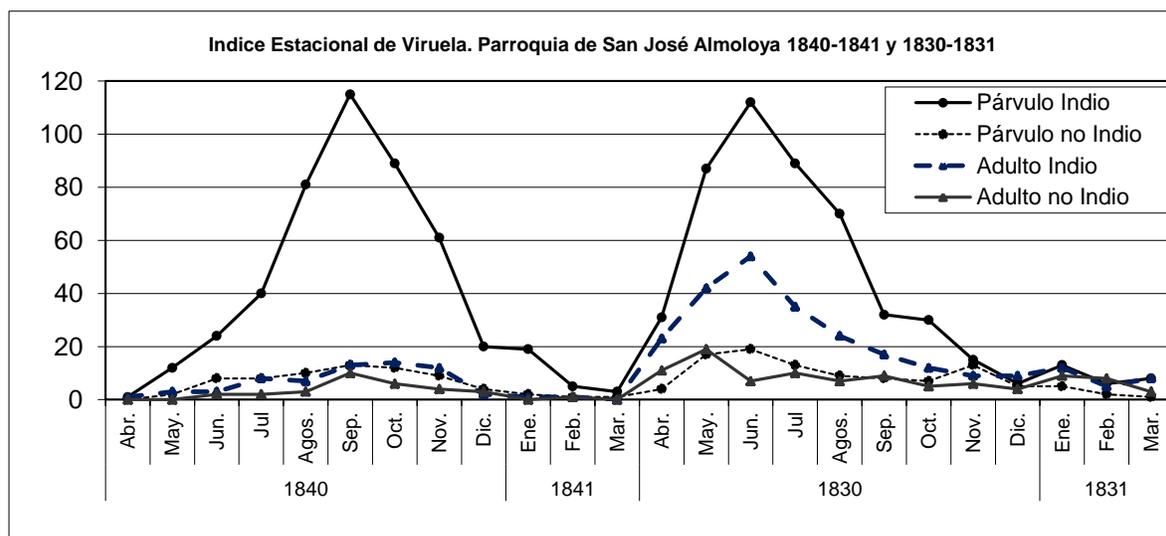
A diferencia de la epidemia de 1830, la viruela de 1840 afectó solamente a los párvulos, esto nos lleva a pensar que se pudo haber dado lo que conocemos como inmunización y de lo que hemos hablado en párrafos anteriores sobre la misma; es decir, se murieron los que se tenían que morir durante la epidemia de 1830 y la de 1833, y cuando se presentó la epidemia de viruela en 1840 los que fueron niños se convirtieron en adultos, de tal manera que a los adultos no les dio por ser resistentes a la misma; por tal motivo lograron sobrevivir a la enfermedad, por esta razón creemos que no se observa mortalidad dentro de la población adulta. A diferencia de los indios, lo no indios se vieron afectados por dicha

enfermedad un año antes, esto nos lleva a creer que los españoles fueron los que propagaron dicha enfermedad, pero esto lo veremos en el apartado siguiente.

3.4.2. INTENSIDAD, ESTACIONALIDAD Y ASENTAMIENTOS DE LA VIRUELA

Hablando de la enfermedad de la viruela en general, podemos decir que fue una enfermedad que atacó fuertemente a la población de Almoloya de Juárez, en un principio como toda enfermedad atacó a ambos grupos de edad y socioétnicos, (esto lo observamos con la epidemia que se presentó en 1830 y con la de 1840) conforme avanzan los años y la población crea inmunización, la enfermedad afectó más a los párvulos y se observa una disminución dentro de la población adulta.

GRÁFICA 10



Para poder observar si la estacionalidad de la enfermedad se presentó generalmente en las mismas fechas, vamos a comparar ambas epidemias y a ver si se presentaron en los mismos meses o si se dieron en diferentes fechas; esto lo podemos observar en la gráfica número 10. Para la epidemia de 1830, un obstáculo que se atraviesa es el no contamos con la fecha exacta del primer brote

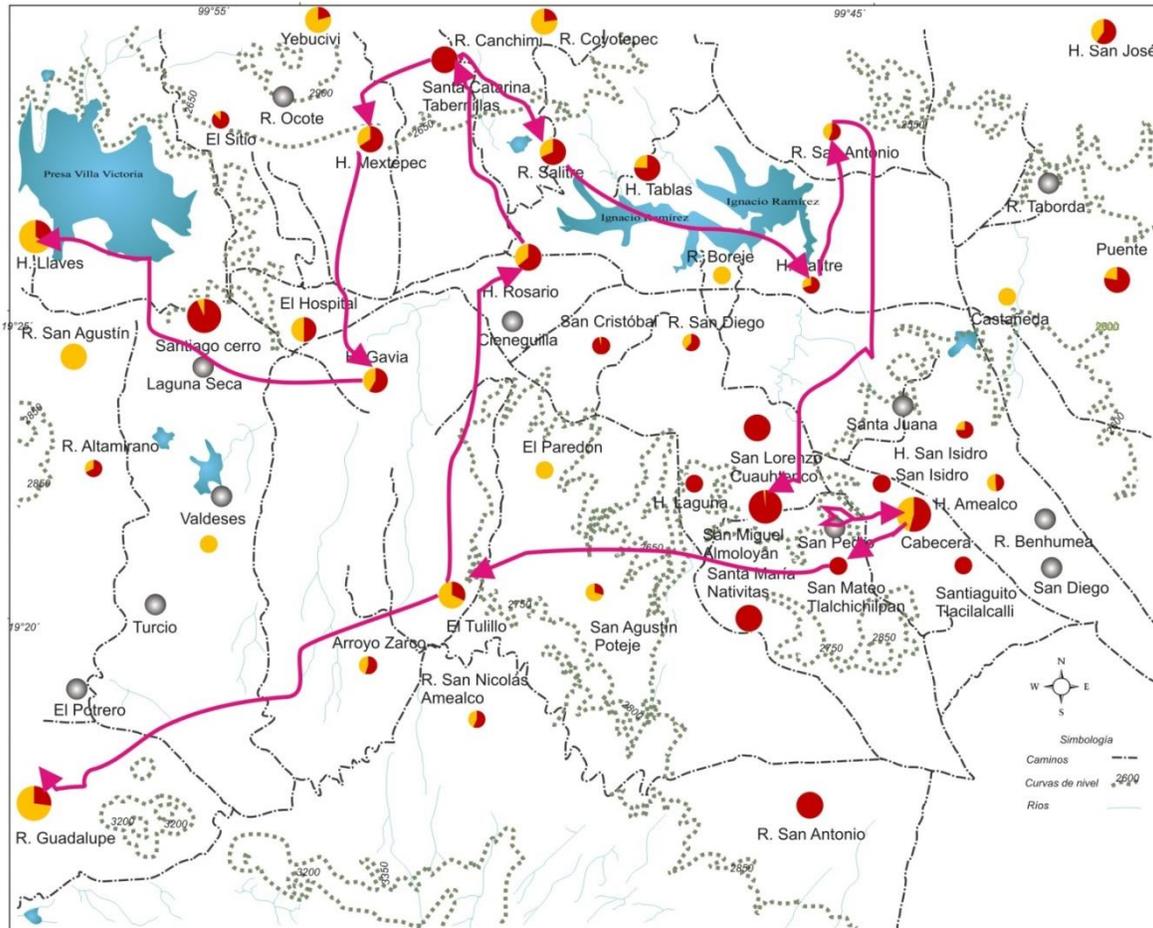
de viruela, debido a que en los datos del archivo parroquial no se asentaba la causa de la muerte; empero sí podemos observar los meses y hasta los días en donde se agrava la epidemia, debido al aumento de las defunciones; en cambio para la epidemia de 1840 sabemos con exactitud cuándo y dónde se transmite la enfermedad, pues para este periodo contamos con datos precisos de la causa de los decesos de las personas.

La epidemia de viruela de 1830 presentó un número de defunciones relativas a las normales para los meses de marzo y abril, observando un incremento de los mismos para los meses de mayo, junio, julio y agosto, a partir de los meses de septiembre y octubre se observó una disminución de muertes, hasta llegar nuevamente al equilibrio normal de fallecimientos para el periodo. En cambio la epidemia de viruela, (1840) da inicio en el mes de abril, esto si lo pudimos corroborar con los datos del Archivo parroquial que especifican el fallecimiento de la población; un adulto de San Antonio y un párvulo de la comunidad de Castañeda fueron los primeros que murieron de viruela; a pesar de estos datos que se observan del brote, dicha epidemia no se expandió rápidamente, sino hasta meses después; es decir, este mes representa el brote de dicha enfermedad, pero la crisis epidémica se presentó en los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre, comenzando a disminuir para el mes de diciembre y el mes de enero del siguiente año. Esto quiere decir que realmente la epidemia de la viruela no se asoció con ningún cambio climático o con meses en específico, se presentó en cualquier momento del año, afectó a la población por igual, tanto a indios y no indios, aunque para esta enfermedad en específico vimos que conforme pasaron los años se generó una inmunización o resistencia a dicha enfermedad y que fue afectando cada vez menos a los adultos y con mayor frecuencia atacaba exclusivamente a los párvulos, debido quizás a la inmunización o resistencia que se presentó en los pobladores de la época, la enfermedad de la viruela fue disminuyendo conforme avanzaban los años y se volvió menos peligrosa para la población.

Como no conocemos con exactitud cuando inició la epidemia de viruela de 1830, nos dimos a la tarea de observar el incremento de las defunciones y así poder deducir a que poblaciones afectó primero, o que comunidad se ve más afectada por dicha enfermedad. Concluimos que dicha epidemia afectó a las comunidades de San Pedro, H. de Río, Cabecera, Tabernillas, San Mateo, Rosario y Tullillo. Posteriormente se dispersó a las comunidades de R. de Guadalupe, Salitre, San Antonio, San Miguel, Mextepec, H. de las Llaves y H. de la Gavia. Un dato interesante que vamos a comentar es el de la comunidad de Tullillo, en esta población se presentó el fallecimiento de un Español en el mes de marzo, a partir de ahí, las defunciones para esta comunidad aumentan considerablemente, en fechas anteriores no se habían presentado decesos tan cercanos uno con otro como para creer que es normal, en cambio, sí es fácil deducir, que dicho Español tenía el virus y lo propago al resto de las comunidades. A diferencia del Cólera y del Tifo con la viruela se vieron más afectados las Haciendas y los Ranchos. Estos datos se pueden observar más claramente en el cuadro K.

Lo mencionado en el párrafo anterior se puede observar en el mapa V en el cual se marcan las comunidades en donde se presentó la epidemia de Viruela de 1830.

MAPA V: VIRUELA 1830



Fuente: Con base en carta topográfica de San Miguel Zinacantepec,



- Más de 400 hab.
- Más de 200 hab. menos de 400 hab.
- Menos de 200 hab.
- Población no definida
- Población de Indios
- Población de No indios
- Viruela 1830

CUADRO J

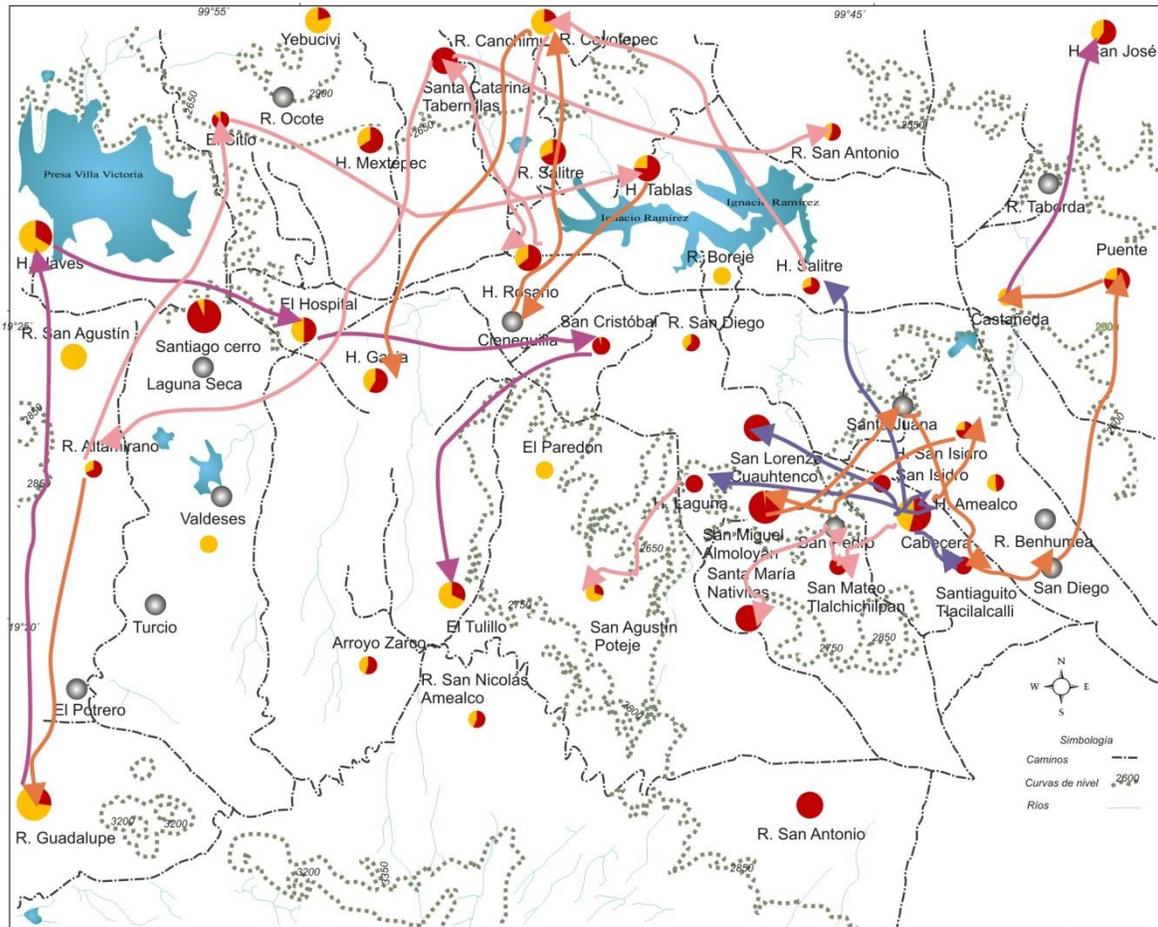
Cuadro de la epidemia de Viruela por Localidad, grupo socioétnico y de edad. 1830										
	1830 Total de defunciones					Promedio anual de defunciones				
	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total
Altamirano R.	7				7	4		3		7
Amealco H.	3	1	2		6	2		1	1	4
Arroyo (Zarco) H.	1		1	1	3	3	1	1	1	6
Benumeas R.	1	1		2	4		2		2	4
Berros R.	1		1		2			1	1	2
Boreje R.	4		1		5	1		1		2
Cabecera	44	7	19	5	75	13	3	14	5	35
Canchiqui R.	4	3	1	7	15	2	2	1	3	8
Castañeda R.	3	1	1		5	4		1		5
Cieneguillas R	2				2			1		1
Coyotepec R.		1		2	3		1		2	3
Galera			1		1					
Gavia H.	21	3	11	4	39	7	1	7	2	17
Guadalupe R.	9	4	7	5	25	3	2	5	2	12
Hospital H.	8	6	12	4	30	3	1	3	2	9
Laguna H.	7		6	1	14	4	1	3	1	9
Llaves H.	8	6	5	4	23	2	2	3	5	12
Majadas H.	6			2	8	2				2
Mextepec H.	26	2	11	1	40	2		4		6
Ocote R.										
Paredon R.										
Poteje		5	1	3	9				1	1
Puente R.										
Rio H.	27	2	10	1	40	6		3	1	10
Rosario H.	9		5	2	16	5	1	4	2	12
Salitre H.	19	1	6	2	28	4	1	4		9
Salitre R.		1			1	2	1	1		4
San Agustín R.	7	12	2	3	24		5		5	10
San Antonio Atotonilco R.	10	2	6	1	19	4		4	1	9
San Antonio R.	11	1	4	1	17	1		1	1	3
San Cristobal H.	8	1	4	1	14	3		2	1	6
San Diego	7	1	6	3	17	3	1	1	1	6
San Diego R.			1		1					
San Isidro	6				6	4		2		6
San Isidro H.				2	2					
San Jose H.			1		1	2		1		3
San Lorenzo	37		14		51	11		7		18
San Mateo	14	1	6		21	10		4		14
San Miguel	57		26		83	20		12		32
San Nicolas Amealco R.		3			3	1	1	1	1	4
San Pedro	31		9		40	17		8		25
Santa Juana	1		1	2	4					
Santa Maria	20		6		26	10		5		15
Santiago (cerro)	16		14	1	31	7		8	2	17
Santiaguito	4	1	5		10	3		3		6
Sitio									1	1
Tabernillas	14		4		18	9		4		13
Tablas H.	13		5		18	3	1	1		5
Taborda R.	9	2	5	2	18	2	1	1	1	5
Tres palos R.	2		2		4	1				1
Tulillo R.	10	5	6	13	34	3	5	3	7	18
Turcio		2			2	1				1
Valdesez R.										
Ventilla R.	3	3	1	4	11	1			1	2
Yebucibi R.	1	1	1	3	6		2		2	4
Total	491	79	230	82	882	184	34	128	54	404

En el cuadro J se muestran datos de las defunciones de Viruela de 1830; nos muestran los datos del total de defunciones con sus subtotales; igualmente otras columnas más con los datos del promedio anual de defunciones y sus subtotales respectivos.

A diferencia del año de 1830, la epidemia de 1840 presenta datos precisos, conocemos que los primeros infectados fueron una persona adulta de San Antonio y un Párvulo de Castañeda, ambos indios los primeros que fallecieron por viruela, además podemos conocer exactamente la ruta que siguió dicha enfermedad, contamos con datos precisos para decir que en la primera semana de mayo la enfermedad se presenta en la Cabecera, H. de río, Laguna y Santiago, en la segunda semana del mismo mes se presenta en el Salitre, en la tercer semana se dio en San Lorenzo, así podemos continuar mencionando a las poblaciones que se infectaron en el mes de junio, en la primer semana de junio se contagiaron las comunidades de San Agustín, ventilla y Coyotepec, en la segunda semana la comunidad de Rosario, san Mateo y Tabernillas, en la tercer semana Altamirano, San Antonio, San Pedro, santa María, el Sitio y Tablas. En el mes de julio siguió avanzando dicha enfermedad y contagiando en la segunda semana de julio a las comunidades de Cieneguillas, Coyotepec, H. de la Gavia, San Isidro, San Miguel, Santa Juana y Santiaguito, para la tercera semana de julio se vieron afectadas las comunidades del Puente y San Diego, para la última semana del mismo mes se contagiaron las comunidades de Canchiqui, Castañeda, H. de Guadalupe. En el mes de agosto los contagios continuaron aumentando, en este mes se contagiaron en la segunda semana las comunidades de la Galera, Las Llaves, san José y tres palos, en la tercera semana del mismo mes se contagiaron las comunidades de Buenavista, Hospital, San Cristóbal y por último la comunidad de Tulillo. En un sentido estricto esta es la forma en como camino la epidemia, en párrafos anteriores mencionamos que dicha epidemia concluye en el mes de diciembre de 1840 y enero de 1841 por ello ya no nos parece pertinente volver a mencionarlo. Lo mencionado en el párrafo anterior se puede observar en el cuadro F que hicimos sobre la epidemia de viruela de 1840.

Lo mencionado en el párrafo anterior se puede observar en el mapa VI en el cual se marcan las comunidades en donde se presentó la epidemia de Viruela de 1850.

MAPA VI: VIRUELA 1840



Fuente: Con base en carta topográfica de San Miguel Zinacantepec,



Viruela 1840

- Más de 400 hab.
- Más de 200 hab. menos de 400 hab.
- Menos de 200 hab.
- Población no definida
- Población de Indios
- Población de No indios
- Mayo
- Junio
- Julio
- Agosto

CUADRO K

Cuadro de la Epidemia de Viruela por Localidad, grupo socioétnico y de edad. 1840-1841														
Datos de doce meses críticos, de mayo de 1840 á abril de 1841														
	1840-41 defunciones declaradas					1840-41 Total de defunciones				Promedio anual de defunciones				
	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total	P/I	P/NI	A/I	A/NI	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total
Altamirano R.	9	2	1	1	13	12		2	1	2				6
Amealco H.					0					1		2	1	4
Arroyo (Zarco) H.	7		4	2	13	13		7	5	1		2	1	4
Benumeas R.	1	3	1		5	1	8	1	1		3		2	5
Berros R.	1				1	1			3	1	1	1	2	5
Boreje R.	2				2	2		2				1	1	2
Cabecera	26	3	4	1	34	42	4	12	8	17	5	12	11	45
Canchiqui R.	5	2	1	5	13	6	1	1	7	2	4	1	6	13
Castañeda R.	2		2		4	4	1	5		2		1	1	4
Cieneguillas R	6		1		7	7	1	1	1	1		1		2
Coyotepec R.		3		1	4		4		3		1		2	3
Galera	3				3	3		1						
Gavia H.	25	11	4	3	43	37	13	7	6	7	1	9	4	21
Guadalupe R.	9	1	1		11	12	2	3	1	2	2	3	3	10
Hospital H.	3			1	4	3	3		2	2	2	1	4	9
Laguna H.	13	1			14	16	1	1		5		3	2	10
Llaves H.	18	2	2	1	23	8	7	7	12	2	2	4	5	13
Majadas H.					0									
Mextepec H.	9			1	10	23		1		3		3		6
Ocote R.					0									
Paredon R.	2	1			3	3	1		2				1	1
Poteje	1				1		1				2		1	3
Puente R.	1	2			3	1	2							
Rio H.	18	3	1		22	28	1	6		5		7	1	13
Rosario H.	19	1	3	1	24	20	1	5	1	2	1	3	2	8
Salitre H.	4		1		5	9	1	2		2		2		4
Salitre R.	10	1	2		13	12	1	2		1		1	2	4
San Agustín R.	2	4	2	3	11	2	8	3	8	1	6	1	5	13
San Antonio Atotonilco R.	2	1			3	3	1	1	2	1	1		1	3
San Antonio R.	18		2		20	20		5		5	1	3	1	10
San Cristobal H.	2	4	1		7	6	3	2		3	1	2		6
San Diego	3	2	1		6	2	2	2	1	2	1	2	2	7
San Diego R.					0									
San Isidro	6	1			7	8	1	1		3		2		5
San Isidro H.					0									
San Jose H.	2				2	2	1		1					
San Lorenzo	29		2		31	35		10		9		6		15
San Mateo	8		1		9	13		5		5		5		10
San Miguel	54		8		62	71		12		14		13	1	28
San Nicolas Amealco R.	2				2	2		1						
San Pedro	23		1		24	32		8		13		8		21
Santa Juana	1				1	1			1				1	1
Santa Maria	20		2		22	29		11		7		7	1	15
Santiago (cerro)	28		4		32	31	1	10		6	1	10	1	18
Santiaguito	13		1		14	15		5		4		4		8
Sitio	3	3	3	2	11	7	3	5	5	1	2		1	4
Tabernillas	30		1		31	35		7	1	9		7		16
Tablas H.	10	2			12	10	3	2		2	1	1		4
Taborda R.	9	3	1		13	10	3	4	3	2	1	1	3	7
Tres palos R.	9				9	8	3	1		1	1		2	4
Tuilillo R.	6	4	2	1	13	7	9	10	7	4	5	5	9	23
Turcio	1	1			2	2	1	1			1			1
Valdesez R.					0				2					
Ventilla R.	6	1	2	1	10	9	1	4	1	3		3	1	7
Yebucibi R.	3	5	1	6	15	3	7	1	9	1	2		2	5
Total	484	67	63	30	644	626	100	176	95	155	46	136	83	426

CUADRO L

Muertes por la viruela de 1830 en Almoloya, población sobreviviente y porcentaje de afectación por localidad y grupo socioétnico, con base en población calculada (TBN 50/1000) en bautizos del periodo 1816-1829												
Localidades	Población calculada			Muertes por viruela			Sobrevivientes			Afectación en %		
	Indios	no Indios	total	Indios	no Indios	total	Indios	no Indios	total	Indios	no Indios	total
Altamirano R.	83	47	130	3	0	3	79	48	127	4	-1	2
Amealco H.	36	51	87	2	1	3	34	51	84	6	2	3
Arroyo (Zarco) H.	86	46	131	0	0	0	86	46	131	0	0	0
Benumeas R.	7	150	157	1	0	1	6	150	156	14	0	1
Berros R.	1	6	7	1	0	1	0	6	7	70	-7	8
Boreje R.	47	33	80	3	0	2	44	33	78	6	-1	3
Cabecera	1139	383	1521	36	4	40	1102	379	1481	3	1	3
Canchiqui R.	84	181	266	2	6	8	82	176	258	3	3	3
Castañeda R.	154	43	197	0	1	0	155	42	197	0	2	0
Cieneguillas R	19	9	27	2	0	2	17	9	25	10	0	7
Coyotepec R.	4	57	61	0	0	0	4	57	61	0	0	0
Galera	37	21	59	0	0	0	37	21	58	1	0	1
Gavia H.	33	153	186	19	4	22	14	149	163	57	2	12
Guadalupe R.	9	36	44	8	4	12	1	31	32	91	12	28
Hospital H.	37	71	109	15	7	22	23	64	87	39	10	20
Laguna H.	164	96	260	5	0	5	159	96	255	3	0	2
Llaves H.	14	69	83	8	4	12	6	65	71	56	6	14
Majadas H.	40	3	43	4	2	6	36	1	37	9	70	13
Mexitepec H.	10	23	33	31	3	34	-21	20	-1	308	13	103
Ocote R.												
Paredon R.	4	36	40	0	0	0	4	36	40	-5	-1	0
Poteje	0	59	59	1	7	8	-1	52	51		12	14
Puente R.	66	6	71	0	0	0	66	6	71	0	0	0
Río H.	216	59	274	28	2	30	188	56	244	13	4	11
Rosario H.	79	74	153	6	0	5	73	75	148	7	-1	3
Salitre H.	247	51	299	18	1	19	230	50	280	7	3	6
Salitre R.												
San Agustín R.	30	287	317	8	7	16	22	280	301	28	3	5
S Antonio Atotonilco R.	241	151	393	8	1	9	233	150	383	3	1	2
San Antonio R.	27	7	34	12	1	14	15	6	20	46	20	40
San Cristóbal H.	79	40	119	7	1	8	72	39	111	9	3	7
San Diego	0	0	0	9	2	11	-9	-2	-11			
San Diego R.	86	104	190	1	0	1	85	104	189	1	0	1
San Isidro	0		0	2		1	-2	0	-1			
San Isidro H.	139	21	160	0	2	2	139	19	158	0	9	1
San José H.	6	9	14	0	0	0	6	9	14	4	-5	-1
San Lorenzo	206		206	33		33	173	0	173	16		16
San Mateo	350	0	350	6	1	7	344	-1	343	2		2
San Miguel	876	34	910	52	0	52	824	34	858	6	0	6
S Nicolás Amealco R.	37	53	90	0	2	2	37	50	88	0	5	3
San Pedro	0		0	15		15	-15		-15			
Santa Juana	10	57	67	2	2	4	8	55	64	18	3	5
Santa María	441	0	441	11	0	11	431	0	431	2		2
Santiago (cerro)	63	4	67	15	0	15	48	4	52	24	0	22
Santiaguito	241	1	243	3	1	4	238	0	239	1	70	2
Sitío		16	16		0	0		16	16		-1	-3
Tabernillas	0		0	4		4	-4	0	-4			
Tablas H.	0		0	14		13	-14	0	-13			
Taborda R.	0	20	20	11	3	14	-11	17	6		13	68
Tres palos R.	1	10	11	3	0	3	-1	10	9	182	0	23
Tuilillo R.	87	376	463	10	6	16	77	370	447	12	2	3
Turcio		11	11		1	1	0	10	10		11	11
Valdesez R.		13	13		0	0	0	13	13		0	-2
Ventilla R.	0	0	0	2	5	8	-2	-5	-8			
Yebucibi R.	4	71	76	2	1	3	2	70	73	42	2	4
Totales	5540	3049	8589	421	80	501	5119	2969	8087	8	3	6

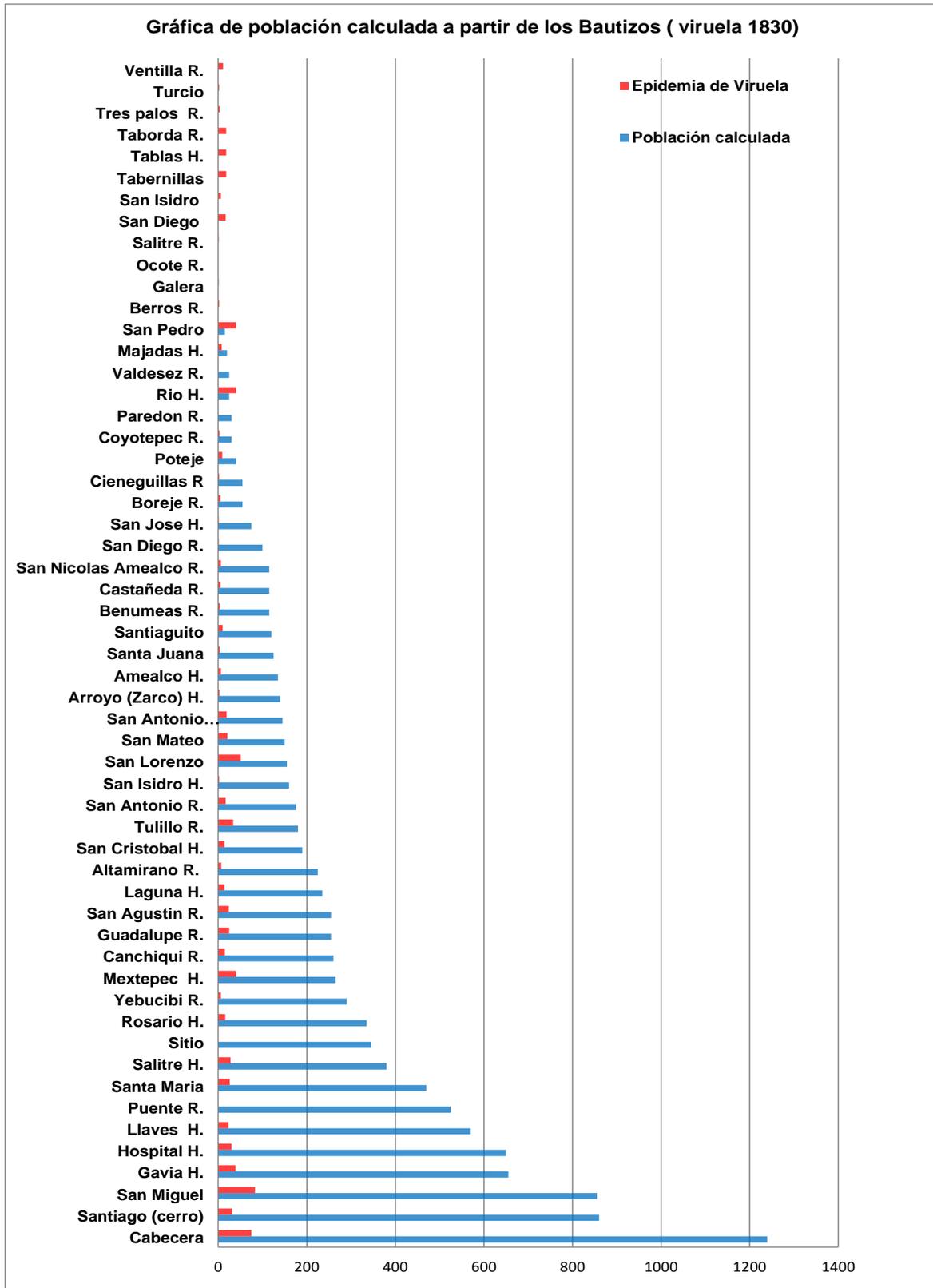
En el cuadro K se muestran datos de las defunciones de Viruela de 1840-41; los datos comprenden las defunciones declaradas por localidad, grupo socioétnico y de edad con subtotales; en las siguientes columnas se muestra el total de defunciones de todo el año, sin importar la causa de la muerte; igualmente, otras columnas más con los datos del promedio anual de defunciones y sus subtotales respectivos.

En el Cuadro L leemos la información sobre el efecto de la epidemia de Viruela, con los mismos datos del cuadro H pero contrastado con el número de habitantes por grupo socioétnico, calculado éste a partir de los bautizos; igualmente, se lee en las últimas columnas el porcentaje de afectación por la Viruela en uno y otro grupo socioétnico, siempre por localidad. En este cuadro podemos observar o leer qué comunidades fueron afectadas y cuáles no. En párrafos posteriores vamos a mencionar las comunidades en donde inició el contagio y en las que no se presentó la enfermedad.

CUADRO M

Cuadro de la población calculada a partir de los Bautizos, ordenada de mayor a menor (Viruela 1830)		
Localidad	Población calculada	Epidemia de Viruela
Cabecera	1240	75
Santiago (cerro)	860	31
San Miguel	855	83
Gavia H.	655	39
Hospital H.	650	30
Llaves H.	570	23
Puente R.	525	0
Santa Maria	470	26
Salitre H.	380	28
Sitio	345	0
Rosario H.	335	16
Yebucibi R.	290	6
Mextepec H.	265	40
Canchiqui R.	260	15
Guadalupe R.	255	25
San Agustin R.	255	24
Laguna H.	235	14
Altamirano R.	225	7
San Cristobal H.	190	14
Tulillo R.	180	34
San Antonio R.	175	17
San Isidro H.	160	2
San Lorenzo	155	51
San Mateo	150	21
San Antonio Atotonilco R.	145	19
Arroyo (Zarco) H.	140	3
Amealco H.	135	6
Santa Juana	125	4
Santiaguito	120	10
Benumeas R.	115	4
Castañeda R.	115	5
San Nicolas Amealco R.	115	6
San Diego R.	100	1
San Jose H.	75	1
Boreje R.	55	5
Cieneguillas R	55	2
Poteje	40	9
Coyotepec R.	30	3
Paredon R.	30	0
Rio H.	25	40
Valdesez R.	25	0
Majadas H.	20	8
San Pedro	15	40
Berros R.	0	2
Galera	0	1
Ocote R.	0	0
Salitre R.	0	1
San Diego	0	17
San Isidro	0	6
Tabernillas	0	18
Tablas H.	0	18
Taborda R.	0	18
Tres palos R.	0	4
Turcio	0	2
Ventilla R.	0	11

GRÁFICA 11



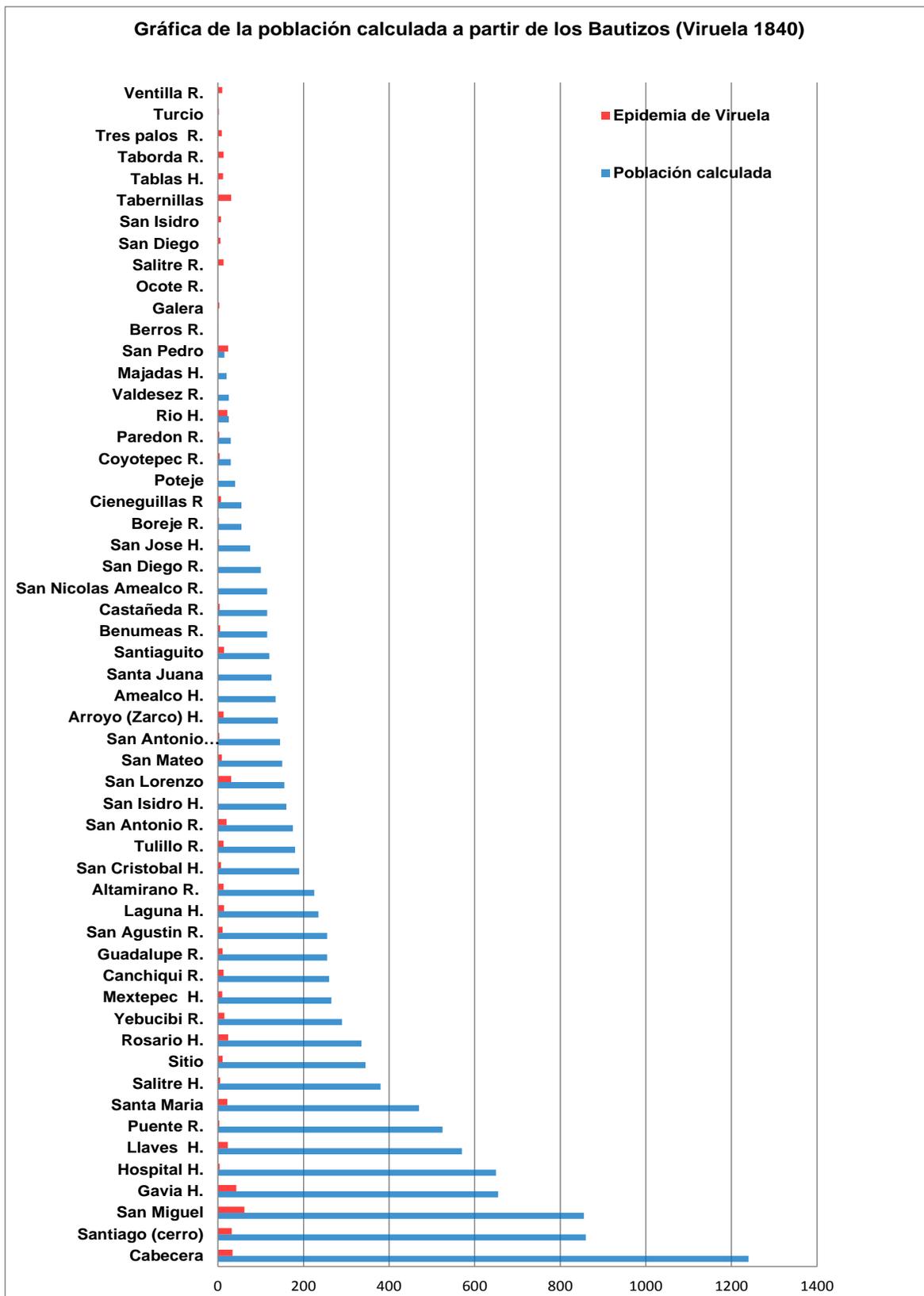
La gráfica 11 y 12 junto con los datos de los cuadros M y N, respectivamente, muestran la población calculada a partir de los registros de bautizos en relación con las defunciones de la epidemia de viruela de 1830 y 1840; como en antes, dichos datos se muestran por localidad en un orden de mayor a menor cantidad de población.

En la gráfica 11 y 12 podemos observar cuáles fueron las comunidades más afectadas por la epidemia de viruela: observamos que dicha epidemia parece haber acabado con la población de Río H y San Pedro, no obstante, como hemos venido apuntando, más bien se trata de un problema de registro por parte de los curas. Pero lo anterior no nos impide concluir que la viruela afectó particularmente a estas comunidades. A la inversa, podemos decir que la viruela no afecta tanto a las comunidades y no necesariamente en ambas ocasiones: la viruela parece haberse convertido en endemia en este siglo y no afectar siempre a todas las comunidades de una misma parroquia.

CUADRO N

Cuadro de la población calculada a partir de los Bautizos, ordenada de mayor a menor (Viruela 1840)		
Localidad	Población calculada	Epidemia de Viruela
Cabecera	1240	34
Santiago (cerro)	860	32
San Miguel	855	62
Gavia H.	655	43
Hospital H.	650	4
Llaves H.	570	23
Puente R.	525	3
Santa Maria	470	22
Salitre H.	380	5
Sitio	345	11
Rosario H.	335	24
Yebucibi R.	290	15
Mextepec H.	265	10
Canchiqui R.	260	13
Guadalupe R.	255	11
San Agustin R.	255	11
Laguna H.	235	14
Altamirano R.	225	13
San Cristobal H.	190	7
Tulillo R.	180	13
San Antonio R.	175	20
San Isidro H.	160	0
San Lorenzo	155	31
San Mateo	150	9
San Antonio Atotonilco R.	145	3
Arroyo (Zarco) H.	140	13
Amealco H.	135	0
Santa Juana	125	1
Santiaguito	120	14
Benumeas R.	115	5
Castañeda R.	115	4
San Nicolas Amealco R.	115	0
San Diego R.	100	0
San Jose H.	75	2
Boreje R.	55	2
Cieneguillas R	55	7
Poteje	40	1
Coyotepec R.	30	4
Paredon R.	30	3
Rio H.	25	22
Valdesez R.	25	0
Majadas H.	20	0
San Pedro	15	24
Berros R.	0	1
Galera	0	3
Ocote R.	0	0
Salitre R.	0	13
San Diego	0	6
San Isidro	0	7
Tabernillas	0	31
Tablas H.	0	12
Taborda R.	0	13
Tres palos R.	0	9
Turcio	0	2
Ventilla R.	0	10

GRÁFICA 12



3.4.3. EFECTOS DE LA VIRUELA EN ALMOLOYA DE JUÁREZ

La viruela fue una enfermedad viral que afectó gravemente a nuestra comunidad de estudio: por inferencia podemos decir que la viruela se presentó en nuestra comunidad años atrás. Se presentó en México con la llegada de los españoles y la viruela se expandió por todo el actual territorio mexicano, al ser una enfermedad altamente contagiosa y al no conocer cómo controlarla. Para nuestro periodo de estudio, como en otras comunidades, afectó sobre todo a párvulos; los adultos que aparecen en el cuadro como tales, seguramente eran adolescentes. En sus inicios dicha enfermedad se presentó como enfermedad epidémica y conforme pasó el tiempo, la población se fue seleccionando (en el sentido definido por Darwin) de tal manera que con el transcurso de los siglos se convirtió en una enfermedad de niños pues, por otro lado, al presentarse de manera endémica o epidémica la viruela afectaba cíclicamente a las generaciones: no vemos morir a adultos porque son sobrevivientes ya de anteriores epidemias o endemias. Es por ello que la población infantil se ve mayormente afectada por este tipo de enfermedad durante el siglo XIX; en este siglo en el año de 1830 se presentó una epidemia de viruela, la cual afectó gravemente a nuestra comunidad de estudio; los índices más altos de mortandad los observamos entre los párvulos, por lo mencionado anteriormente.

Al observar paso a paso las diferentes epidemias que hemos tratado durante el capítulo tres, nos hemos percatado que sí existe diferencias en los efectos de una epidemia a otra; por ejemplo, las epidemias del cólera y el tifo que afectaron principalmente a la población adulta lo que representa una baja en el crecimiento de la población (en los años posteriores a la epidemia). En efecto, esto sucede así porque son los adultos los reproductores de la misma.

La epidemia de 1840 afectó exclusivamente a la población infantil, lo cual nos llevaría a pensar que el crecimiento de la población no se vio afectada; sin

embargo, es interesante el darnos cuenta que aunque afectó a los párvulos solamente, la población presentó un estancamiento en el crecimiento de la población, durante los años de 1840 y 1841, y es hasta el año de 1842 cuando observamos un repunte en la recuperación de la población; esto nos llevó a pensar en nuestro planteamiento anterior.

La viruela además de dejar muchas muertes a su paso, fue una enfermedad que dejó muchas secuelas dentro de la población, dicha enfermedad, dejó a personas ciegas, marcadas de la cara, aparentemente se dice fácil; pero para la población de la época, no debió ser fácil tener tantas personas discapacitadas y por las marcas de sus rostros generar terror en el resto de la población, cómo poder emplear a personas que no podían ver, o que simplemente parecía desagradable a la vista de las personas por las marcas que dejaba la viruela en sus rostros. Esta debió de ser una enfermedad cruel y desafortunada para la población de Almoloya de Juárez.

3.5. SARAMPIÓN

El sarampión fue una enfermedad viral que atacó principalmente a la población infantil; como hemos mencionado en un apartado anterior dedicado exclusivamente al sarampión, mencionamos que éste se presentó en México con la llegada de los españoles. Los españoles fueron un punto clave para que en México se desarrollaran varias enfermedades epidémicas, las cuales causaron la muerte de gran parte de la población; no solo de los lugares a donde llegaron, sino a comunidades donde se esparcieron y establecieron muchos de ellos. Esas enfermedades (enfermedades como el tifo, cólera, viruela, sarampión, escarlatina, rubéola entre otras) eran desconocidas por los pobladores. Una comunidad en donde llegaron los españoles, para quedarse, fue Almoloya de Juárez, que como ya hemos mencionado anteriormente, era una comunidad rica en tierras productivas y atractivas para los españoles; nuestra comunidad de estudio al igual que muchas otras comunidades de México, fueron un blanco perfecto para que las nuevas enfermedades traídas por los extranjeros se volviera enfermedades epidémicas graves para la comunidad. Al no haber sufrido los indígenas esas enfermedades era fácil su propagación y, por ello, durante varios siglos América, en general, y Almoloya, en particular, se vio inmerso en diferentes epidemias resultantes de las enfermedades que terminarían por volverse endémicas.

Sabemos que el sarampión fue una enfermedad viral; no es consecuencia de poca higiene o de falta de alimentación, sino que es, parte de un ciclo biológico del ser humano y el medio ambiente que le rodea. El sarampión fue una enfermedad que causó inicialmente muchas pérdidas de población en todo el territorio; por ser una enfermedad altamente contagiosa se pudo dispersar rápidamente por todas las comunidades, convirtiéndose luego en una enfermedad endémica. Así, para Almoloya de Juárez y para la época que estamos estudiando, el sarampión a diferencia del tifo, cólera y viruela, no se presenta en nuestra comunidad de estudio como epidémica, sino como una pequeña endemia.

Antes de entrar de lleno al estudio de este brote de sarampión, nos parece pertinente hacer hincapié que, para esta enfermedad tenemos datos del primer brote de sarampión en 1847. Con esto no queremos decir que el sarampión se presentó en nuestra comunidad de estudio hasta este año y que en años anteriores no afectó a la población; más bien, dada la dificultad de identificar el sarampión, las personas no asentaban como causa de muerte a esta enfermedad, quizás la nombraban de otra forma o la confundían con rubéola, escarlatina. De cualquier manera, no registraban la causa de muerte antes de estos años. Lo que sí es verdad es que para 1847 ya identificaban bien a dicha enfermedad, y gracias a ello podemos hacer un estudio sobre ésta.

3.5.1. GRUPOS AFECTADOS POR EDAD Y SOCIOÉTNICOS

Antes de entrar de lleno a los grupos de edad afectados por el sarampión, nos parece oportuno mencionar que en la gráfica 1 sobre movimiento secular, se observa que las defunciones se incrementan pero no se distingue ahí si murieron tanto adultos como párvulos. Esa gráfica sólo se hizo con el fin de observar cómo se iban presentando las defunciones durante todo el siglo XIX. Así, para observar las muertes por sarampión nos dimos a la tarea de crear un cuadro en donde vaciamos los datos de las personas que murieron solamente de sarampión quitando de lado las defunciones por algunos otros padecimientos y decidimos estudiar los efectos de la misma.

Al hacer el vaciado de datos y estudiarlos, nos percatamos que los adultos murieron de otras enfermedades como: vejez, fiebre, crónica, hidropesía, decintería, pulmonía, inflamación, tabardillo, dolor de estómago, sofocación, insulto etc. Y solo uno o dos casos fueron de sarampión; esto nos confirma que el sarampión se volvió para este año una enfermedad infantil. Como otras enfermedades infantiles el sarampión tuvo que haberse presentado como

enfermedad epidémica. Ya en el año de 1847 se presentó en la comunidad de Almoloya como una pequeña endemia.

El sarampión fue una enfermedad que afectó a los párvulos, tanto a los indios como a los no indios; la población de ese tiempo creía que con remedios caseros, podrían contrarrestar los efectos de la enfermedad. Encontramos un documento en el Archivo Histórico del Estado de México sobre las medidas que tenía que seguir los habitantes en esa época para ayudar a contrarrestar los efectos de la enfermedad y lograr su cura; no conocemos, ni sabremos si en realidad las medidas preventivas que llevaron a cabo los pobladores dieron resultado, si estas medidas ayudaron a contrarrestar los contagios y su propagación, si las personas realmente llevaban a cabo dichas medidas o no. En cambio, con los conocimientos de enfermedades virales de la actualidad, podemos decir que los organismo humanos de la época tuvieron que crear sus propios anticuerpos y hacer que el organismo humanos se hiciera resistente a los virus del sarampión; por ello, la población conforme avanzaban los años parecía más resistente, como hemos dicho, por selección natural, y los contagios fueron disminuyendo con el pasar de los años. Algunos podríamos pensar que se da la disminución de las epidemias gracias a las vacunas; sin embargo el sarampión disminuyó antes de que se diera una campaña de vacunación. El libro de *la salud del niño y del adolescente* apunta que la primera campaña de vacunación o el inicio de la vacunación contra el sarampión fue en el año de 1963; nos parece importante enfatizar el año de vacunación, porque algunos podrían pensar que la disminución en las defunciones se debieron a las vacunas; como vemos, éstas no tuvieron nada que ver con la disminución de las defunciones por sarampión para el siglo XIX, puesto que para este siglo aún no se contaba con las mismas.

3.5.2. INTENSIDAD, ESTACIONALIDAD Y ASENTAMIENTOS

Siguiendo la lógica que observamos con la enfermedad de la viruela, fue fácil para nosotros deducir que en Almoloya de Juárez, el sarampión se volvió endémico en la comunidad; creemos que para el siglo XIX la población aprendió a identificar las enfermedades y a saber de qué enfermedad se trataba. Esto lo concluimos gracias a que los datos que pudimos rescatar del Archivo parroquial especifican para esta época el tipo de enfermedad que afectaba a las personas,

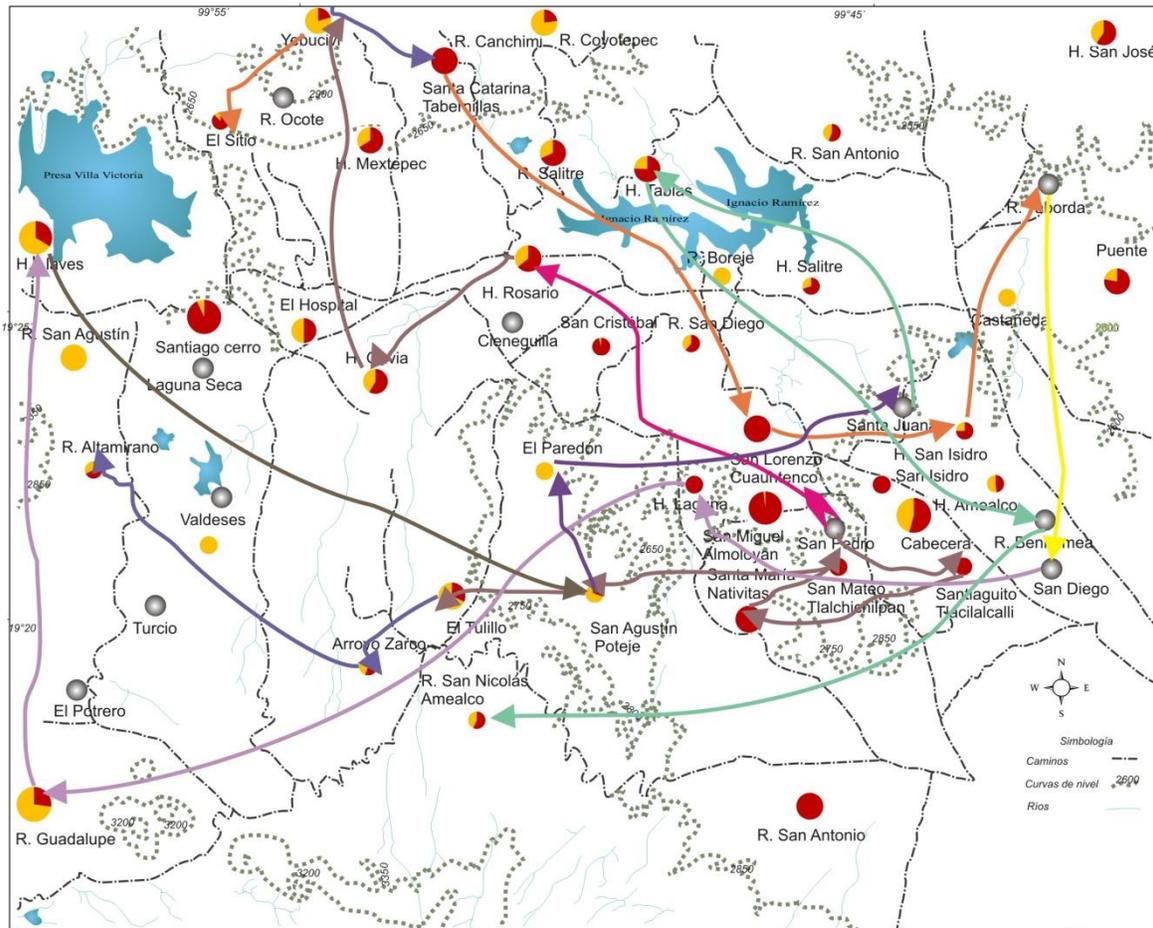
Las rutas de comercio fueron un punto fundamental para la propagación del sarampión y de cualquier otra enfermedad, ya que con estas se puede tener acceso a la mayor cantidad de personas. En Almoloya de Juárez, el sarampión se dio en menor escala, pues afectó principalmente a la comunidad de San Pedro. Esta comunidad se vio afectada durante los meses de agosto de 1847 que es la fecha donde inicia y hasta septiembre de 1848, fecha en que desaparece dicho brote; esta comunidad fue afectada en mayor escala que otras de Almoloya. El brote de sarampión en este año no representó mayor problema para la comunidad de estudio: Almoloya no se enfrentó a una epidemia como la viruela de 1840 o el tifo de 1813 o quizás el cólera de 1833. Sin embargo, no podemos decir que no fue importante ya que aunque no dio tan fuerte sí debió dejar efectos secundarios en el crecimiento lento de la población. Pero antes de continuar con los efectos vamos a mencionar la ruta que siguió esta enfermedad.

Podemos observar en la gráfica número 13 marca que la enfermedad del sarampión se presentó en el mes de agosto de 1847 en la comunidad de San Pedro, de ahí se expandió a la Hacienda del Rosario (en la tercera semana de agosto), la Castañeda, Santiaguito y Santa María (en la primera semana de septiembre); en la segunda semana, en la H. de la Gavia, San Mateo y Yebucubi; en la tercera semana en tulillo y San Agustín. Para el mes de octubre se expandió en la primera semana a la H. de Altamirano, y H. de Arroyo, en la tercera semana en la H. de Río y en la cuarta semana Tabernillas. En el mes de diciembre se

presentan brotes en San Lorenzo, Sitio, San Isidro, Taborda y Cieneguillas. Las comunidades de Mextepec, san Diego presentan sus primeros brotes de sarampión hasta el mes de marzo de 1848. En abril se contagian la Hacienda de Guadalupe, las Llaves y la Laguna. En el mes de mayo Poteje, en el mes de junio Paredón y Santa Juana, en el mes de julio Las Tablas , Benumeas y San Nicolás Amealco. Este fue el orden que siguió el brote de sarampión, brote que tardó dos años en las comunidades, en algunos meses disminuyó y en otras se incrementó un poco; relativamente esta enfermedad no dio tan fuerte en la comunidad.

Lo mencionado en el párrafo anterior se puede observar en el mapa VII en el cual se marcan las comunidades en donde se presentó la epidemia de Sarampión de 1847-48.

MAPA VII: SARAMPIÓN 1847- 1848



Fuente: Con base en carta topográfica de San Miguel Zinacantepec,



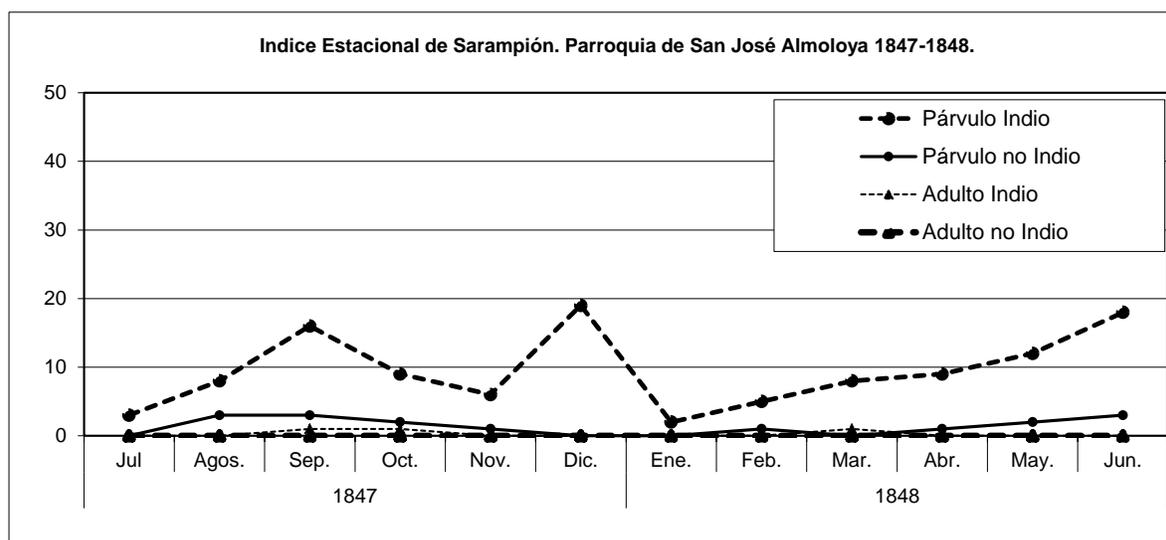
Sarampión 1847-1848

- Más de 400 hab.
- Más de 200 hab. menos de 400 hab.
- Menos de 200 hab.
- Población no definida
- Población de Indios
- Población de No indios

- Sarampión Agosto 1847
- Septiembre 1847
- Octubre 1847
- Diciembre 1847
- Marzo 1848
- Abril 1848
- Mayo 1848
- Junio 1848
- Julio 1848

El Doctor Armando Rentaríá Cárdenas, dice que el sarampión se presenta por lo regular al final del invierno o principios de la primavera⁵⁹; esta afirmación que hace este autor podría haber sido cierta para otras comunidades; sin embargo, para Almoloya no fue así ya que los brotes por dicha enfermedad se dieron en verano y otoño; sólo algunas comunidades de Almoloya presentaron brotes en diciembre, hasta concluir en los meses de marzo.

GRÁFICA 13



3.5.3. EFECTOS DEL SARAMPIÓN EN ALMOLOYA DE JUÁREZ

Los efectos que se presentaron en la comunidad de Almoloya de Juárez en el año de 1847 y 1848 debido a la enfermedad del sarampión fueron casi nulos, pues, dicha enfermedad para estos años ya era endémica en Almoloya; sólo algunas localidades presentaron brotes de sarampión, las cuales, se vieron afectadas principalmente en su población infantil. En el cuadro G podemos observar que las poblaciones afectadas por dicha endemia fueron: Altamirano R, Gavia, H. del Rio, Salitre, San Pedro, Santa María, Santiago del Cerro, Santiaguito, cabecera entre otros. Una Hacienda que en caso particular nos llamó la atención fue la de

⁵⁹ Martínez y Martínez Roberto y Novoa Niz Julio, *La salud del niño y del adolescente*, Ed. Salvat mexicana de ediciones S.A. de C.V, segunda reimpresión 1986 México. Pág. 755.

Méxtepec, la misma cantidad de decesos anuales en párvulos fueron los mismos que murieron a causa de la enfermedad del sarampión; por tal motivo creemos que si no se viera dado la endemia no hubieran existido tales decesos de niños en dicha comunidad.

Parece que en esta época la población ya se había vuelto inmune a dicho virus y por ello solo los niños se vieron afectados por el sarampión. Los adultos no se vieron afectadas por dicha enfermedad; sin embargo, algunas otras enfermedades de tipo viral como la pulmonía, neumonía, tisis, hidropesía, entre otras, los afectaron, es decir durante este periodo los adultos se ven afectados por enfermedades distintas al sarampión y con ello se provocó que los nacimientos presentaran un estancamiento (tanto en decesos de la población adulta como en problemáticas que conlleva las defunciones de sus hijos).

En la gráfica 1 (sobre defunciones con natalidad) observamos que en los años de 1847 y 1848 se presenta una disminución en el incremento de la población, observamos un repunte en el incremento de los nacimientos hasta el año de 1849.

CUADRO O

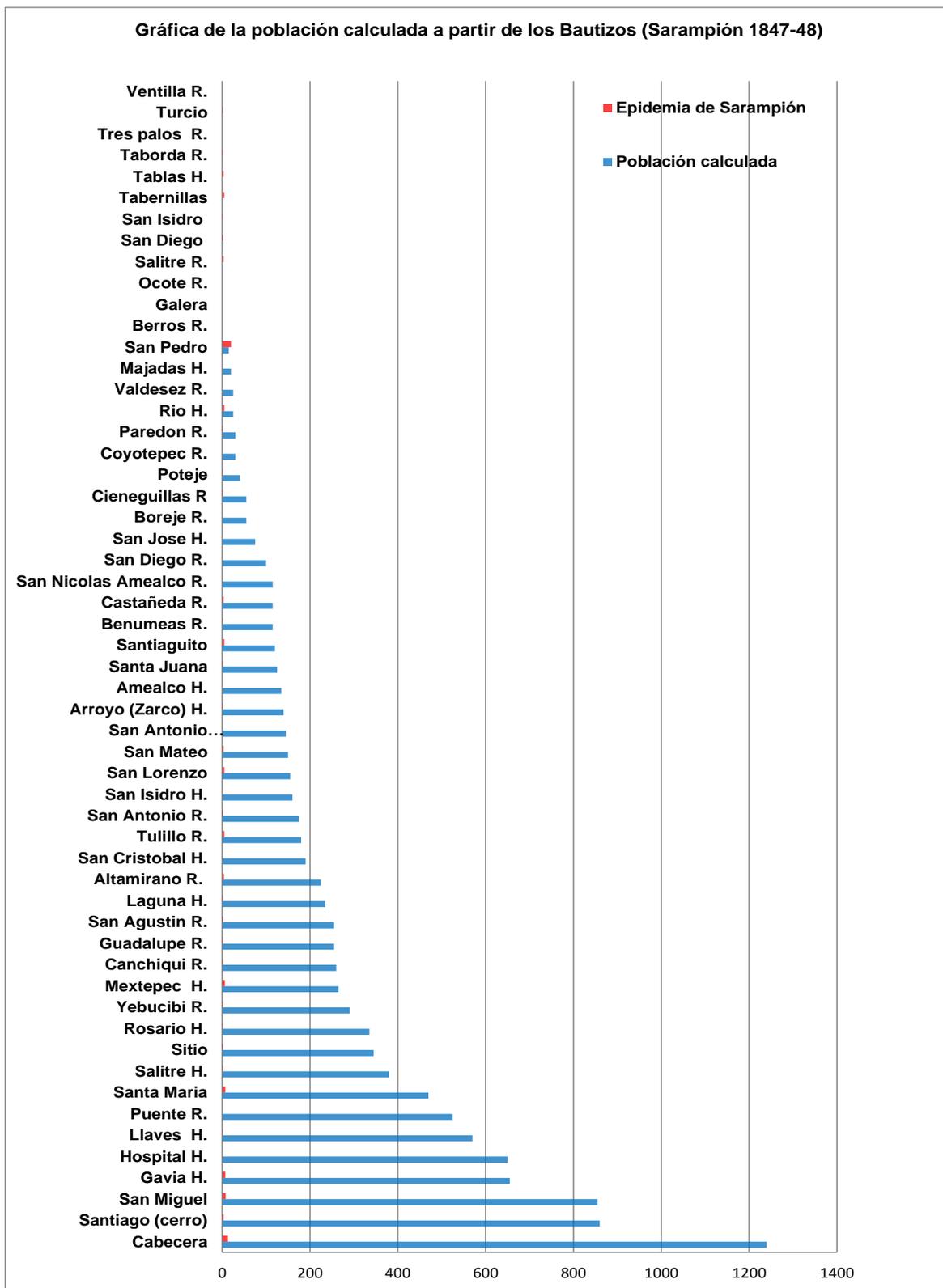
Cuadro de la Epidemia de Sarampión por Localidad, grupo socioétnico y de edad. 1847-1848																	
Datos de doce meses críticos, de julio de 1847 á junio de 1848																	
	1847-1848 Total de defunciones				1847-1848 defunciones declaradas				Sarampión Calculado				Promedio anual de defunciones				
	P/I	P/NI	A/I	A/NI	P/I	P/NI	A/I	A/NI	P/I	P/NI	A/I	A/NI	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total
Altamirano R.	10		3	1	3		1		6		2		4		1	1	6
Amealco H.				1								1					
Arroyo (Zarco) H.	7	3	5	3		1			5	3	3	2	2		2	1	5
Benumeas R.	1	6	1	2		1			1	4	1		2			2	4
Berros R.										-1	-1	-1		1	1	1	3
Boreje R.									-1				1				1
Cabecera	30	9	47	30	10	3			17	4	34	24	13	5	13	6	37
Canchiqui R.	6	3	6	1		1			4	1	5	-4	2	2	1	5	10
Castañeda R.	3	1	2	1	2	1			2	1	1	1	1		1		2
Cieneguillas R	1				1						-1		1		1		2
Coyotepec R.		2	1							2	1	-1				1	1
Galera	2	1							2	1							
Gavia H.	16	6	12	5	6	1			9	4	8	2	7	2	4	3	16
Guadalupe R.	4	1	2	1	1							-1	4	1	2	2	9
Hospital H.	1	1		2							-2	-1	1	1	2	3	7
Laguna H.	4		9		1				1	-1	5	-2	3	1	4	2	10
Llaves H.	3	4	1	4	1				3	3	-1	-1		1	2	5	8
Majadas H.																	
Mextepec H.	5	1	5	1	5	1			2		3		3	1	2	1	7
Ocote R.																	
Paredon R.	2		1		1				2	-1	1	-1		1		1	2
Poteje		1	1			1				1	1	-1				1	1
Puente R.		1									1						
Rio H.	17		13	2	5				12	-1	8	1	5	1	5	1	12
Rosario H.	4	1	6	2		1			1		5	1	3	1	1	1	6
Salitre H.	7		5		1				5		4		2		1		3
Salitre R.	2	1			2	1			1		-1	-1	1	1	1	1	4
San Agustín R.	4	3	11	7	1	1			2	1	10	3	2	2	1	4	9
San Antonio Atotonilco R.	2	1	2						1	1		-1	1		2	1	4
San Antonio R.	4	1	3	2					2	1	2	1	2		1	1	4
San Cristobal H.	3		6								5		3		1		4
San Diego	3	1	2	3	1	1			1		-1	1	2	1	3	2	8
San Diego R.																	
San Isidro	2		4		1				1		2	-1	1		2	1	4
San Isidro H.																	
San Jose H.	4								2		-1		2		1		3
San Lorenzo	18		9		5				11		5		7		4		11
San Mateo	14		18		3				9		15		5		3		8
San Miguel	26		39	2	8				8		27	2	18		12		30
San Nicolas Amealco R.		1	2	2		1				1	1	1			1	1	2
San Pedro	38		34	1	19		1		25		21	1	13		13		26
Santa Juana		2	1	2		1				2	1	1				1	1
Santa Maria	24	1	27		6		1		17	1	21		7		6		13
Santiago (cerro)	16	2	8		3				9	2	1		7		7		14
Santiaguito	11		18		5				7		13		4		5		9
Sitio	5	1	1	1	2				3	1			2		1	1	4
Tabernillas	18		17		5				12		14		6		3		9
Tablas H.	4	1	1	1	2	1			1			1	3	1	1		5
Taborda R.	3			2	1				2				1	1		1	2
Tres palos R.																	
Tullillo R.	14	5	7	10	3	2			10	2	4	5	4	3	3	5	15
Turcio		1	1	5		1				1	1	3				2	2
Valdesez R.		1										-1		1		1	2
Ventilla R.	1	2	2	3					1	1		2		1	2	1	4
Yebucibi R.	3	1	2	8		1			2		2	4	1	1		4	6
Total	342	66	335	105	104	21	3	0	198	35	219	45	143	29	115	59	355

En el cuadro O se muestran datos de las defunciones de Sarampión de 1847-48; las primeras cuatro columnas muestran el total de defunciones; otras columnas muestran las defunciones declaradas por localidad, grupo socioétnico y de edad; en las siguientes columnas, se muestra el Sarampión calculado (restando el promedio anual del total de defunciones); igualmente, se leen otras columnas más con los datos del promedio anual de defunciones y sus subtotales respectivos.

CUADRO P

Cuadro de la población calculada a partir de los Bautizos, ordenada de mayor a menor (Sarampión 1847-48)		
Localidad	Población calculada	Epidemia de Sarampión
Cabecera	1240	13
Santiago (cerro)	860	3
San Miguel	855	8
Gavia H.	655	7
Hospital H.	650	0
Llaves H.	570	1
Puente R.	525	0
Santa Maria	470	7
Salitre H.	380	1
Sitio	345	2
Rosario H.	335	1
Yebucibi R.	290	1
Mextepec H.	265	6
Canchiqui R.	260	1
Guadalupe R.	255	1
San Agustin R.	255	2
Laguna H.	235	1
Altamirano R.	225	4
San Cristobal H.	190	0
Tulillo R.	180	5
San Antonio R.	175	2
San Isidro H.	160	0
San Lorenzo	155	5
San Mateo	150	3
San Antonio Atotonilco R.	145	0
Arroyo (Zarco) H.	140	1
Amealco H.	135	0
Santa Juana	125	1
Santiaguito	120	5
Benumeas R.	115	1
Castañeda R.	115	3
San Nicolas Amealco R.	115	0
San Diego R.	100	0
San Jose H.	75	0
Boreje R.	55	0
Cieneguillas R	55	1
Poteje	40	1
Coyotepec R.	30	0
Paredon R.	30	1
Rio H.	25	5
Valdesez R.	25	0
Majadas H.	20	0
San Pedro	15	20
Berros R.	0	0
Galera	0	0
Ocote R.	0	0
Salitre R.	0	3
San Diego	0	2
San Isidro	0	1
Tabernillas	0	5
Tablas H.	0	3
Taborda R.	0	1
Tres palos R.	0	0
Turcio	0	1
Ventilla R.	0	0

GRÁFICA 14



La gráfica 14 junto con los datos del cuadro P, muestran la población calculada a partir de los registros de bautizos en relación con las defunciones de la endemia de sarampión; como en las anteriores gráficas similares, dichos datos se muestran por localidad en un orden de mayor a menor cantidad de población. Conservamos los datos de entierros de las comunidades aunque no contemos con los bautizos, por la misma razón apuntada antes: hay población aunque los bautizos no hayan sido registrados en las localidades correspondientes.

En la gráfica 14 podemos observar que el sarampión, en este siglo, se ha convertido sólo en endemias que no afectan mayormente a la población, dada la baja incidencia observada en el número de entierros.

CONCLUSIONES

El presente trabajo pretendió recapitular las epidemias que afectaron a la parroquia de Almoloya de Juárez durante el siglo XIX. Enfocamos el estudio principalmente en las epidemias de tifo, cólera, viruela y una endemia de Sarampión, que tienen una incidencia en la evolución de la población. Directa e inmediata las dos primeras enfermedades, sobre todo el tifo, por afectar principalmente a los adultos en edad reproductiva; y mediata las dos segundas por afectar sólo a los párvulos. La muerte de párvulos afecta en menor medida y a mediano plazo el desarrollo de la población. En cambio las epidemias de adultos afectan inmediatamente al crecimiento de la población, lo que constatamos en la epidemia de tifo (1813-1814) en donde vimos un descenso directo de la población durante el año de crisis; en el año de 1817 se observa un descenso fuerte del número de bautizos pero, al no coincidir con un incremento de los entierros, podría deberse a laguna en el registro de bautizos.

Otra de las conclusiones de este trabajo es que las crisis epidémicas y endémicas que se presentaron en la comunidad de Almoloya durante el siglo XIX fueron las que impidieron el crecimiento de la población, pero sin causar los fuertes descensos demográficos de los primeros siglos de la conquista. Esto se ve claramente en la evolución del número anual de bautizos, equivalente a nacimientos, que permanecen estables durante todo nuestro periodo de estudio.

En nuestro siglo no parece haberse aplicado sistemáticamente la vacuna contra la viruela, la única existente en el siglo XIX, por lo que la población debió seguir su proceso de adaptación genética y de selección natural. Esto lo observamos en la gráfica que hicimos sobre movimiento secular donde se observa, al inicio del siglo, grandes elevaciones de mortalidad por viruela entre los niños pero que parecen convertirse en endemias para la segunda mitad, también sólo entre los niños, prueba indirecta de la selección natural y de la inmunidad permanente que causa

entre la población: los adultos sobrevivientes ya no se enferman ni mueren por viruela. La población indígena de Almoloya de Juárez al igual que en muchas otras comunidades del país había casi concluido el ciclo de inserción en la globalización microbiana. Las enfermedades del tifo y el cólera afectaron en menor proporción a los no indios que a los indios, lo que se explicaría no por razones de selección natural, dado que no causan inmunidad permanente, sino por razones culturales. De cualquier manera, llama la atención que el tifo se haya dejado de ser una enfermedad epidémica y se haya convertido claramente sólo en una enfermedad endémica que causaba muerte de tiempo en tiempo y no de manera generalizada. El cólera sólo causó muertes durante las pandemias mundiales, lo que se explica por sus características epidemiológicas: el humano no es reservorio de la bacteria, su reservorio natural se halla en el continente asiático.

La lógica de la mortalidad epidémica que hemos observado en nuestra población durante el siglo XIX explica que no se haya dado la sobrepoblación que sí se dio en el siglo XX en nuestro país; al final del siglo XIX la población empezó a crecer como resultado del dominio de las enfermedades y de la resistencia de los humanos como especie; esto se acentúa en el siglo XX con el descubrimiento de vacunas y medicamentos innovadores que lograron el control de varias enfermedades e incluso la desaparición de la viruela. De la misma manera, la ciencia y la administración eficaz de los Estados, esperamos, permitiría un control relativamente rápido y eficaz de nuevas enfermedades.

La sobrepoblación hubiera podido, tal vez, causar hambrunas en los siglos XVIII y XIX; no las causó en el XX dados los avances tecnológicos y la importación de alimentos pero no ha dejado de causar problemas económicos y culturales pues el ritmo de la economía no permite crear la riqueza que facilite el mejoramiento del nivel de vida de todos los habitantes ni la igualdad de oportunidades laborales.

BIBLIOGRAFÍA

FUENTES PRIMARIAS

Archivo Parroquial de Almoloya de Juárez.

Archivo del Registro civil de Almoloya de Juárez.

AHEM/s.sb/N.1/Exp.1/1825/12 fs. *Método curativo del Sarampión.*

FUENTES SECUNDARIAS

Alanís Boyso, José Luis, *Páginas para la Historia Mexiquense (Antología Hemerográfica)*, Toluca, 1995. 239 pág.

Baranda, Marta y García Verástegui, *Estado de México una historia compartida*, Instituto Mora, México, 1987. 392 pág.

Bermúdez Salvador, *Medicina Preventiva e Higiene*, Edit. Porrúa, Undécima edición, México, 1980. 632 pág.

Betran Moya, José Luis. *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*, Madrid, 2006. 319 pág.

Canales Guerrero Pedro, *Derroteros de la Población: biología, cultura y recursos en el valle de Toluca de la Colonia y la Independencia a la Revolución*, MS. Universidad Autónoma del Estado de México.

Códice Franciscano del siglo XVI, México 1889, *Informe de la Provincia del Sancto Evangelio al visitador Juan de Ovando, Cartas de Religiosos 1533-1569.*

Cooper Donald B. *Las Epidemias en la Ciudad de México 1761-1813*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1980. 263 pág.

De la Cierva Ricardo, *Las Puertas del infierno La Historia de la Iglesia Jamás contada* Editorial fénix S.L Primera edición: octubre 1995. 919. pág.

García Castro, René. *Indios Territorio y Poder en la provincia Matlatzinca, la negociación del espacio político de los pueblos otomianos, siglo XVI y XVII.* 519 pág.

García Peña Ana Lidia, "Estructura social del Estado de México en la primera mitad del siglo XIX", Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Humanidades, 2000.

Guerrero Rodrigo, González Carlos Luis y Medina Ernesto, *Epidemiología*, Fondo Educativo Interamericano, México, 1981.

Hipólito Vera, Fortino. *Itinerario Parroquial del Arzobispado de México. Reseña histórica, geografía y estadística de las parroquias del mismo arzobispado*. Biblioteca Enciclopédica del Estado de México, México, 1981. 158 pág.

Jarquín Ortega María Teresa (coord.), *Historia General del Estado de México, La Época Virreinal*, tomo III, Ed. Gobierno del Estado de México/El Colegio Mexiquense, 1998. 451 pág.

Jarquín Ortega María Teresa. *Congregaciones de pueblos en el Estado de México*, El Colegio Mexiquense, México, 1994, 159 pág.

Jarquín Ortega María Teresa y Miño Grijalva Manuel (coords.), *Historia General del Estado de México, Independencia, Reforma e Imperio* tomo IV, gobierno del Estado de México/El colegio Mexiquense, Toluca, 1998, 451 pág.

Kumate Jesús, *Manual de infectología*, ed. Francisco Mendes Cervantes, México, 1998. 379 pág.

Mac Gowan. (coord.), *Historia General del Estado de México. Independencia, Reforma e Imperio*, El colegio Mexiquense, 1998. 565 pág.

Márquez Morfín Lourdes, *La Desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México, El Tifo y el Cólera*, Siglo Veintiuno, México, 1994. 361 pág

Martínez y Martínez Roberto y Novoa Niz Julio, *La salud del niño y del adolescente*, Salvat, México, 1986. 1725 pág.

Mc. Neill, William H. *Plagas y Pueblos*, Siglo XXI de España, Madrid, 1984. 318 pág.

México, INEGI. *Censo de Población y Vivienda de 1990*.

Miranda José, *La fundación económica del encomendero en los orígenes del régimen colonial. Nueva España. 1525-1531*. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1965. 331 pág.

Muriá José María y Olveda Jaime, *Demografía y urbanismo*, lecturas históricas de Guadalajara, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 1992.

Oldstone Michael B.A. *Virus, peste e historia*, Fondo de Cultura Económica, México, 2002.

Rozat Dupeyron Guy, *América Imperio del Demonio, cuentos y recuerdos*, Universidad Iberoamericana, México, 1995. 196 pág.

Romero Quiroz Javier. *Estado de México, Municipios ciudades y villas*, UAEM, 1999. 178 pág.

Romero Quiroz Javier. *Tlalchichilpa, Almoloyan, Almoloya de Juárez*, Instituto Mexiquense de Cultura, Toluca, 1993. 103 pág.

Sánchez Colin Salvador, *El Estado de México: Su Historia, su ambiente y recursos*, Instituto Mexiquense de Cultura, Toluca, 1951.

Sir Macfarlane Burnet, O.White David, *Historia natural de la enfermedad infecciosa*, Alianza Universidad, Madrid, 1982. 343 pág.

Sugiura Yamamoto Yoko (coord.), *Historia General del Estado de México, Tomo I Geografía y Arqueología*, Gobierno del Estado de México/El Colegio Mexiquense, Toluca, 1998.

Tanck de Estrada Dorothy, *Pueblos de Indios y Educación en el México Colonial, 1750-1821*, el Colegio de México, 1999. 665 pág.

Valdez Aguilar Rafael, *El cólera enfermedad de la pobreza*, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, 1993. 105 pág.

Velasco Alfonso Luis, *Geografía y Estadística del Estado de México*, Biblioteca Enciclopédica del Estado de México, México, 1980 194 pág.

Velázquez Gustavo G. y Pérez C. Ramón, *La gavia Biografía de una Hacienda mexicana*, Editores asociados, México, 1953.

Zavala Silvio, *Apuntes de historia nacional (1808/1974)*, SEP SETENTAS/DIANA, México, 1981, 229 pág.

Zavala Silvio, *El servicio personal de los indios en la Nueva España 1521-1550*, El Colegio de México, México, D.F. 1991, 968 pág.

Zavala Silvio A. *Las Instituciones Jurídicas en la Conquista de América*, Porrúa, México D.F., 1999. 796 pág.

BIBLIOGRAFÍA ESPECIALIZADA DEL TEMA: TESIS DE LICENCIATURA Y MAESTRÍA.

Aguilera Núñez, Rosalía. Canales Guerrero, Pedro, asesor, *La jurisdicción eclesiástica en Toluca bajo los efectos de la epidemia de Matlazáhuatl, 1736-1737*, 2006.

Aguilera Núñez Ana Rosalía, Canales Guerrero, Pedro, asesor, *La población de Teitipac: ensayo de reconstrucción de familias y dinámica demográfica de antiguo régimen 1730-1820*, 2011.

Cuero Romero Pedro. Canales Guerrero, Pedro, asesor, *Mortalidad diferencial en dos municipios del Estado de México: del siglo XIX al XX*, 2004.

Gómez Sandoval Marco Antonio. Canales Guerrero, Pedro, asesor, *Perfil socio demográfico del municipio de Toluca: 1900-1910 estudio de la población desde una perspectiva de la estadística*, 2005.

González Carrillo Isela. Canales Guerrero, Pedro, asesor, *Casamientos en tecaxic (1665-1879): estudio de algunas variables y su relación con el precio del maíz*, 2005.

González Mercado Alfredo. Canales Guerrero, Pedro, asesor, *Tecaxic: estudio de algunas variables demográficas a través de las actas de bautizos 1665-1821*, 2002.

Hernández Colín Lucía. Canales Guerrero, Pedro, asesor, *Estudio sociodemográfico de temascaltepec a través del padrón de tributarios de 1801, bajo el impacto de las reformas borbónicas*, 2005.

Hernández García Marisol. Canales Guerrero, Pedro, asesor, *Estudio de las defunciones como indicador de la evolución poblacional, en el archivo parroquial de Tecaxic 1730-1879*, 2006.

Javier López, Elisa. Canales Guerrero, Pedro, asesor, *Mortalidad comparada en la Parroquia de San José de Toluca, 1801-1830. Tifo; epidemia de 1813, endemia de 1821-1824*, 2012.

Juárez Ramón Ana Bertha. Canales Guerrero, Pedro, asesor, *Epidemias y endemia, Tifo y Cólera, Ixtlahuaca 1800-1854*. 2011.

Severo Sánchez Jesús Josué. Canales Guerrero, Pedro, asesor, *Mortalidad diferencial en la parroquia de Metepec: De la epidemia de 1813 a la endemia de 1823*. 2004.

Severo Sánchez Jesús Josué. Canales Guerrero, Pedro, asesor, Morbilidad semejante, letalidad divergente en tiempos de viruela, San Josué de Toluca, 1780-1798. 2013.

ANEXOS

Los siguientes cuadros son: una muestra de los datos recabados del archivo parroquial y del archivo del registro civil.

Defunciones en Almoloya de Juárez en el siglo XIX (1800-1900)								
Año	Mes	Día	Edad	Sexo	Grupo Socioétnico	Causa de muerte	Lugar	Edad en años
1800	enero	1	a	m	Indio	...	R. de los pintores	
1800	enero	4	a	m	Indio	...	Mextepec	
1800	enero	4	a	m	Español	...	Hospital	
1800	enero	8	a	h	Español	...	H. Gavia	
1800	eneo	12	p	h	Español	...	San miguel	
1800	enero	18	a	m	Español	...	Animas	
1800	enero	31	a	h	Español	...	Guadalupe	
1800	febrero	9	p	h	Español	...	Amealco	
1800	febrero	11	a	m	Español	...	Amealco	
1800	febrero	12	a	m	Español	...	San Antonio	
1800	febrero	13	a	m	Español	...	Animas	
1800	febrero	27	p	h	Español	...	Pintores	
1800	marzo	6	p	h	Español	...	yebucibi	
1800	marzo	11	p	m	Español	...	Arroyo	
1800	marzo	14	a	m	Español	...	llaves	
1800	marzo	14	a	m	Español	repentinamente	yebucibi	
1800	marzo	27	a	m	Español	...	R. de nuestro amo	
1800	marzo	29	p	m	Español	
1800	marzo	29	p	m	Español	...	La puerta	
1800	abril	7	a	m	Español	...	San Agustín	
1800	abril	12	a	m	Español	...	H. Gavia	
1800	abril	17	a	m	Español	...	Cabecera	
1800	abril	27	a	m	Indio	...	Canchiqui	
1800	abril	27	p	m	Español	...	Puente	
1800	abril	28	a	h	Español	repentinamente	...	
1800	abril	30	a	m	Español	...	Canchiqui	
1800	mayo	3	a	m	Español	...	Cabecera	
1800	mayo	3	a	h	Español	muerto	H. Gavia	
1800	mayo	12	p	h	Mestizo	...	Cieneguillas	
1800	mayo	17	a	m	Español	...	llaves	
1800	mayo	22	p	h	Español	...	H. Gavia	
1800	junio	6	p	m	Español	...	Canchiqui	
1800	junio	6	a	h	Español	...	Salitre	

1800	junio	17	a	h	Español	...	tulillo	
1800	junio	17	a	m	Indio	...	San Antonio	
1800	junio	17	a	m	Español	...	yebucibi	
1800	junio	18	a	h	Español	...	H. Gavia	
1800	junio	19	p	h	Español	...	San Agustin	
1800	junio	21	a	m	Español	...	Cabecera	
1800	junio	27	a	h	Español	...	tulillo	
1800	julio	10	a	m	Indio	...	Hospital	
1800	julio	26	a	h	Indio	lo mataron	Buenavista	
1800	agosto	26	a	h	Indio	...	Guadalupe	
1800	agosto	28	a	m	Español	...	Rio	
1800	septiembre	1	p	h	Español	...	yebucibi	
1800	septiembre	3	a	m	Español	...	H. Gavia	
1800	septiembre	17	a	m	Español	...	Cabecera	
1800	septiembre	25	a	h	Español	...	Ventilla	
1800	septiembre	27	a	m	Indio	...	tulillo	
1800	octubre	15	p	h	Mestizo	...	Ventilla	
1800	octubre	23	p	h	Español	...	Pintores	
1800	noviembre	15	a	m	Indio	...	Ranas	
1800	noviembre	20	a	m	Indio	repentinamente	Pastores	
1800	diciembre	14	a	m	Español	...	Paredon	
1800	diciembre	16	a	m	Español	...	Atotoniles	
1800	diciembre	30	p	h	Indio	...	Cabecera	
1800	enero	1	a	h	Indio	...	Cabecera	
1800	enero	4	a	h	Indio	...	Cabecera	
1800	enero	6	a	h	Indio	...	Santiaguito	
1800	enero	9	a	h	Indio	...	Rosario	
1800	enero	9	a	m	Indio	...	San antonio	
1800	enero	9	a	m	Indio	...	San isidro	
1800	enero	14	a	m	Indio	...	Tablas	
1800	enero	15	p	h	Indio	...	San mateo	
1800	enero	20	a	h	Indio	...	H. Gavia	
1800	enero	20	p	h	Indio	...	Cerro	
1800	enero	20	p	m	Indio	...	Buenavista	
1800	enero	26	p	m	Indio	...	Cabecera	
1800	febrero	5	p	m	Indio	...	Rosario	
1800	febrero	10	a	m	Indio	...	Tabernillas	
1800	febrero	10	a	m	Indio	...	Santa maria	
1800	febrero	15	a	h	Indio	...	Enyeje	
1800	febrero	16	a	m	Indio	...	San antonio	
1800	febrero	17	a	m	Indio	...	Tabernillas	
1800	febrero	20	a	h	Indio	...	Tulillo	
1800	febrero	24	a	h	Indio	...	Cabecera	
1800	febrero	24	p	h	Indio	...	Santa maria	
1800	febrero	25	a	m	Indio	repentinamente	San antonio	
1800	febrero	26	a	h	Indio	...	Sitio	
1800	febrero	27	a	m	Indio	repentinamente	Santa maria	
1800	febrero	27	a	h	Indio	...	Hospital	
1800	febrero	28	a	h	Indio	...	Tabernillas	

1800	marzo	15	p	h	Indio	...	Arroyo	
1800	marzo	20	a	m	Indio	...	H. Gavia	
1800	marzo	29	p	h	Indio	...	San miguel	
1800	marzo	29	p	h	Indio	...	Cabecera	
1800	marzo	29	p	m	Indio	...	Sitio	
1800	abril	6	a	m	indio	...	H. San Cristobal	
1800	abril	8	a	h	indio	...	Sitio	
1800	abril	11	p	h	indio	...	Ventilla	
1800	abril	15	a	h	indio	...	Mextepec	
1800	abril	17	a	h	indio	...	Cabecera	
1800	abril	19	a	m	indio	...	Rosario	
1800	abril	25	a	m	indio	parto	Lerma	
1800	abril	26	a	h	indio	...	Castañeda	
1800	abril	26	p	h	indio	...	Castañeda	
1800	abril	28	a	m	indio	...	H. Gavia	
1800	abril	29	a	h	indio	...	Rosario	
1800	abril	30	a	m	indio	...	Santiaguito	
1800	mayo	3	a	h	indio	...	Cabecera	
1800	mayo	10	a	m	indio	...	Puente	
1800	mayo	18	a	h	indio	...	San cristobal	
1800	mayo	18	a	m	indio	...	Guadalupe	
1800	mayo	24	p	h	indio	...	Cabecera	
1800	mayo	26	a	m	indio	...	Cabecera	
1800	mayo	29	a	m	indio	...	Castañeda	
1800	junio	1	a	h	indio	...	Boreje	
1800	junio	2	a	m	indio	...	Llaves	
1800	junio	4	p	h	indio	...	H. de Santiago	
1800	junio	5	a	m	indio	...	Santa maria	
1800	junio	6	p	h	indio	...	Salitre	
1800	junio	8	p	m	indio	...	Tablas	
1800	junio	15	a	h	indio	...	Cabecera	
1800	junio	15	a	m	indio	...	San miguel	
1800	junio	15	a	h	indio	...	Cerro	
1800	junio	15	a	m	indio	...	Tabernillas	
1800	junio	15	a	h	indio	...	Cerro	
1800	junio	15	a	m	indio	...	Guadalupe	
1800	junio	15	a	h	indio	...	Cerro	
1800	junio	16	a	m	indio	...	Ventilla	
1800	junio	25	a	h	indio	mato un caballo	H. Gavia	
1800	junio	28	a	h	indio	...	Santa maria	
1800	julio	1	a	m	indio	...	Cabecera	
1800	julio	7	a	m	indio	...	San isidro	
1800	julio	7	p	h	indio	...	Santa maria	
1800	julio	7	p	m	indio	...	H. Gavia	
1800	julio	16	a	h	indio	...	Santa juana	
1800	julio	20	a	h	indio	...	Cerro	
1800	julio	23	p	m	indio	...	Mextepec	
1800	julio	24	p	m	indio	...	Santa maria	
1800	julio	25	p	m	indio	...	Mextepec	

1800	julio	25	p	h	indio	...	Santa maria	
1800	julio	26	a	m	indio	...	Guadalupe	
1800	julio	29	p	h	indio	...	Animas	
1800	julio	29	a	h	indio	...	Sitio	
1800	julio	30	p	h	indio	...	Santa maria	
1800	agosto	9	a	h	indio	...	Cerro	
1800	agosto	10	p	m	indio	...	San miguel	
1800	agosto	13	p	m	indio	...	Paredon	
1800	agosto	14	p	h	indio	...	Buenavista	
1800	agosto	16	p	h	indio	...	Santa juana	
1800	agosto	20	a	h	indio	...	Mextepec	
1800	agosto	24	p	m	indio	...	Cabecera	
1800	agosto	26	a	m	indio	...	Cabecera	
1800	agosto	27	a	h	indio	...	San antonio	
1800	agosto	27	a	h	indio	...	San lorenzo	
1800	agosto	31	a	m	indio	...	Cerro	
1800	septiembre	3	p	m	indio	...	Cabecera	
1800	septiembre	5	a	m	indio	...	Santa maria	
1800	septiembre	8	a	m	indio	...	San miguel	
1800	septiembre	8	p	h	indio	...	San miguel	
1800	septiembre	13	p	h	indio	...	Cabecera	
1800	septiembre	13	p	h	indio	...	Cerro	
1800	septiembre	18	a	h	indio	...	Cabecera	
1800	septiembre	21	a	h	indio	...	Animas	
1800	septiembre	22	p	h	indio	...	Santa maria	
1800	septiembre	23	a	h	indio	...	Castañeda	
1800	septiembre	23	p	m	indio	...	Rosario	
1800	septiembre	23	p	h	indio	...	Boreje	
1800	septiembre	27	p	m	indio	...	Santa maria	
1800	septiembre	29	p	h	indio	...	Santa maria	
1800	octubre	3	a	h	indio	...	San miguel	
1800	octubre	3	a	m	indio	...	San cristobal	
1800	octubre	3	a	m	indio	...	yebucibi	
1800	octubre	4	a	m	indio	...	Cabecera	
1800	octubre	5	a	m	indio	...	H. Gavia	
1800	octubre	5	p	m	indio	...	Cerro	
1800	octubre	6	a	h	indio	...	San Diego	
1800	octubre	6	p	m	indio	...	Guadalupe	
1800	octubre	9	p	m	indio	...	Cerro	
1800	octubre	12	a	m	indio	...	yebucibi	
1800	octubre	13	a	h	indio	...	Sitio	
1800	octubre	15	a	m	indio	...	Ayala	
1800	octubre	19	p	m	indio	...	Salitre	
1800	octubre	24	a	h	indio	...	Santa maria	
1800	octubre	27	a	h	indio	...	San miguel	
1800	octubre	28	p	m	indio	...	Cerro	
1800	octubre	28	p	m	indio	...	Cerro	
1800	octubre	30	a	h	indio	...	Cerro	
1800	octubre	31	a	m	indio	...	H. Gavia	

1800	octubre	31	p	m	indio	...	San miguel	
1800	noviembre	2	p	m	indio	...	Santa maria	
1800	noviembre	3	a	m	indio	...	Cerro	
1800	noviembre	3	p	h	indio	...	Cerro	
1800	noviembre	3	a	m	indio	...	H. Gavia	
1800	noviembre	4	a	h	indio	repentinamente	...	
1800	noviembre	4	p	m	indio	...	San antonio	
1800	noviembre	4	a	h	indio	...	Santa juana	
1800	noviembre	9	p	m	indio	...	Cabecera	
1800	noviembre	11	p	m	indio	...	Cerro	
1800	noviembre	12	a	m	indio	...	H. Gavia	
1800	noviembre	12	a	m	indio	...	H. Gavia	
1800	noviembre	13	a	h	indio	...	Tabernillas	
1800	noviembre	15	a	m	indio	...	Santa maria	
1800	noviembre	15	a	h	indio	...	Altamirano	
1800	noviembre	17	a	m	indio	...	Santa maria	
1800	noviembre	17	p	m	indio	...	Rosario	
1800	noviembre	19	p	m	indio	...	San lorenzo	
1800	noviembre	24	p	m	indio	...	Cabecera	
1800	noviembre	26	a	h	indio	pedrada	Puente	
1800	noviembre	25	a	h	indio	...	Potrero	
1800	noviembre	27	p	m	indio	...	Ventilla	
1800	noviembre	28	p	h	indio	...	Rosario	
1800	diciembre	1	p	h	indio	...	Altamirano	
1800	diciembre	2	a	m	indio	...	Tabernillas	
1800	diciembre	8	p	h	indio	...	San miguel	
1800	diciembre	9	p	h	indio	...	Tablas	
1800	diciembre	14	a	m	indio	...	San miguel	
1800	diciembre	14	a	h	indio	...	Cerro	
1800	diciembre	15	a	m	indio	...	Cerro	
1800	diciembre	15	p	m	indio	...	Altamirano	
1800	diciembre	16	a	m	indio	repentinamente	H. Gavia	
1800	diciembre	20	a	h	indio	...	San miguel	
1800	diciembre	20	a	h	indio	...	Santa maria	
1800	diciembre	23	a	m	indio	repentinamente	Tenancingo	
1800	diciembre	24	p	h	indio	...	Cabecera	
1800	diciembre	24	p	h	indio	...	Cabecera	
1800	diciembre	25	a	m	indio	...	San mateo	
1800	diciembre	28	p	h	indio	...	San isidro	
1800	diciembre	29	p	m	indio	...	San agustin	
1800	diciembre	30	a	m	indio	...	Cabecera	
1800	diciembre	30	p	m	indio	...	Cabecera	
1800	diciembre	30	p	h	indio	...	San lorenzo	
1800	diciembre	30	p	m	indio	...	San mateo	
1800	diciembre	31	p	m	indio	...	Cabecera	
1801	enero	7	a	h	español	...	Castañeda	
1801	enero	11	a	h	español	...	Paredon	
1801	enero	20	p	m	mestizo	...	Animas	
1801	enero	27	p	m	indio	...	H. de Santiago	

1801	enero	30	p	h	español	...	Rosario	
1801	febrero	1	a	m	español	...	Santa juana	
1801	febrero	7	a	m	español	...	Salitre	
1801	febrero	13	p	h	mestizo	...	Cabecera	
1801	febrero	15	a	h	español	...	San Agustin	
1801	febrero	21	p	m	mestizo	...	San Diego	
1801	febrero	23	a	m	indio	...	Cabecera	
1801	marzo	4	p	h	español	...	Castañeda	
1801	marzo	4	a	m	español	...	Arroyo	
1801	marzo	12	a	h	mestizo	...	Canchiqui	
1801	marzo	22	p	h	español	...	San Diego	
1801	marzo	23	p	m	español	...	Bienhumeas	
1801	abril	9	p	h	español	...	San Agustin	
1801	abril	14	p	h	mestizo	...	Cabecera	
1801	abril	20	p	h	español	
1801	abril	23	p	m	español	...	Canchiqui	
1801	abril	24	a	h	español	...	San Agustin	
1801	abril	26	p	m	mestizo	...	Cabecera	
1801	mayo	2	a	m	español	...	llaves	
1801	mayo	3	a	h	español	...	San Agustin	
1801	mayo	6	p	h	español	...	llaves	
1801	mayo	6	p	m	español	...	Malacatepec	
1801	mayo	6	p	h	mestizo	...	Canchiqui	
1801	mayo	7	p	h	español	...	Amealco	
1801	mayo	9	a	h	español	...	Cabecera	
1801	mayo	10	p	h	español	...	tulillo	
1801	mayo	11	a	h	español	...	Puente	
1801	mayo	16	a	h	indio	...	Laguna	
1801	mayo	19	p	m	español	...	la puerta	
1801	mayo	20	p	m	mestizo	...	Tablas	
1801	mayo	20	a	m	mestizo	...	llaves	
1801	mayo	26	a	h	español	...	Hospital	
1801	mayo	26	a	h	español	...	Rosario	
1801	mayo	26	p	h	español	...	San Diego	
1801	mayo	26	p	m	español	...	Cabecera	
1801	mayo	27	p	h	español	...	yebucibi	
1801	mayo	28	a	h	español	...	Tablas	
1801	mayo	28	p	h	español	...	tulillo	
1801	mayo	29	p	m	español	...	San Antonio	
1801	junio	1	a	m	español	...	yebucibi	
1801	junio	2	p	h	español	...	San Agustin	
1801	junio	3	p	h	español	...	Tablas	
1801	junio	4	a	m	español	...	Chillari	
1801	junio	4	a	h	español	...	Canchiqui	
1801	junio	4	a	m	español	...	H. Gavia	
1801	junio	11	p	h	español	...	San Agustin	
1801	junio	17	a	h	español	...	Cieneguillas	
1801	junio	18	a	h	español	...	H. Gavia	
1801	junio	18	p	m	mestizo	...	tulillo	

1801	junio	20	p	m	español	...	H. Gavia	
1801	junio	23	p	m	español	...	San Agustin	
1801	junio	26	p	m	español	...	tulillo	
1801	junio	27	p	m	mestizo	...	Canchiqui	
1801	junio	29	p	m	español	...	Rosario	
1801	junio	29	a	m	español	...	Canchiqui	
1801	julio	1	a	m	español	...	llaves	
1801	julio	2	a	h	español	...	Mextepec	
1801	julio	2	a	m	mestizo	...	Arroyo	
1801	julio	3	a	m	español	...	yebucibi	
1801	julio	4	p	h	español	...	Valdeses	
1801	julio	6	p	m	español	...	yebucibi	
1801	julio	15	a	m	español	...	yebucibi	
1801	julio	16	p	m	español	...	Santiago	
1801	julio	27	a	h	español	...	Cieneguillas	
1801	julio	27	p	m	español	...	tulillo	
1801	julio	28	a	m	español	...	Canchiqui	
1801	julio	29	a	h	mestizo	...	H. Gavia	
1801	agosto	1	a	m	español	...	H. Gavia	
1801	agosto	1	a	m	castizo	...	H. Gavia	
1801	agosto	2	a	h	español	...	San Agustin	
1801	agosto	2	p	m	mestizo	...	H. Gavia	
1801	agosto	20	a	m	mestizo	...	Cabecera	
1801	agosto	20	a	m	español	...	Hospital	
1801	agosto	23	a	m	español	...	llaves	
1801	agosto	24	p	h	español	...	San Diego	
1801	agosto	25	p	h	español	...	San miguel	
1801	agosto	6	p	m	español	...	San Diego	
1801	septiembre	6	p	m	español	...	San Agustin	
1801	septiembre	11	p	h	mestizo	...	Cabecera	
1801	septiembre	10	a	h	mestizo	...	H. Gavia	
1801	septiembre	13	p	h	mestizo	...	San Diego	
1801	septiembre	16	a	m	español	...	R. de los alvares	
1801	septiembre	18	a	m	español	...	San Antonio	
1801	septiembre	28	p	h	mestizo	...	Cabecera	
1801	octubre	5	a	m	español	...	Canchiqui	
1801	octubre	5	p	m	español	...	San Agustin	
1801	octubre	10	a	h	español	...	Mextepec	
1801	octubre	11	p	m	español	...	Atotoniles	
1801	octubre	17	p	h	español	...	San Agustin	
1801	octubre	23	a	h	mestizo	...	H. Gavia	
1801	octubre	25	p	m	español	...	tulillo	
1801	noviembre	1	a	h	español	...	Canchiqui	
1801	noviembre	2	p	h	español	...	la puerta	
1801	noviembre	5	p	m	español	...	Hospital	
1801	noviembre	14	a	m	español	...	Cabecera	
1801	noviembre	15	a	h	mestizo	...	Cabecera	
1801	noviembre	17	a	m	mestizo	...	Amealco	
1801	diciembre	6	a	h	español	...	llaves	

1801	diciembre	18	a	h	español	...	Ventilla	
1801	diciembre	23	a	h	español	...	Coyotepec	
1801	diciembre	23	p	h	castizo	...	llaves	
1801	diciembre	26	a	m	español	...	Cabecera	
1801	enero	1	p	h	indio	...	Salitre	
1801	enero	2	p	h	indio	...	Cabecera	
1801	enero	2	p	h	indio	...	Cabecera	
1801	enero	6	a	m	indio	...	Cabecera	
1801	enero	6	p	m	indio	...	Cabecera	
1801	enero	7	p	h	indio	...	San miguel	
1801	enero	7	p	h	indio	...	Cabecera	
1801	enero	8	p	h	indio	...	Cabecera	
1801	enero	10	a	m	indio	...	San miguel	
1801	enero	11	a	m	indio	...	San cristobal	
1801	enero	12	p	m	indio	...	San lorenzo	
1801	enero	13	p	h	indio	...	yebucibi	
1801	enero	14	p	m	indio	...	San mateo	
1801	enero	15	p	h	indio	...	Tabernillas	
1801	enero	16	p	m	indio	...	Rosario	
1801	enero	18	p	h	indio	...	Animas	
1801	enero	20	a	h	indio	...	Tulillo	
1801	enero	21	a	m	indio	...	Llaves	
1801	enero	22	p	h	indio	...	Coyotepec	
1801	enero	24	p	m	indio	...	San miguel	
1801	enero	26	p	h	indio	...	Cabecera	
1801	enero	27	p	m	indio	...	Cabecera	
1801	enero	28	a	m	indio	...	Cabecera	

DATOS DEL REGISTRO CIVIL DE ALMOLOYA DE JUAREZ							
DEFUNSIONES 1867- 1899							
AÑO	MES	DIA	EDAD	SEXO	CAUSA DE MUERTE	LUGAR	EDAD EN AÑOS
1867	agosto	16	a	h	heridas	cabecera	57 años
1867	agosto	16	p	h	...	cabecera	2 años
1867	agosto	16	j	m	...	cabecera	20 años
1867	agosto	17	a	m	rayo	cabecera	28 años
1867	agosto	18	p	h	...	santiaguito	8 meses
1867	agosto	18	a	m	deposiciones	gavia	50 años
1867	agosto	18	j	h	insulto	gavia	11 años
1867	agosto	18	a	h	asesinato	salitre	25 años
1867	agosto	21	p	h	desinteria	san miguel	1 año
1867	agosto	22	p	m	...	cabecera	5 meses
1867	agosto	22	a	h	vejez	san miguel	...
1867	agosto	28	p	h	alferesia	san pedro	1 año
1867	agosto	28	a	m	cronica	san pedro	32 años
1867	agosto	28	a	h	cronica	cabecera	80 años
1867	agosto	29	p	m	constipado	san lorenzo	1 mes
1867	agosto	31	p	h	alferesia	R. del horno	3 meses

1867	septiembre	3	p	h	dolor de pecho	canchiqui	4 meses
1867	septiembre	3	a	m	vasca de cangro	cabecera	40 años
1867	agosto	30	j	h	soltura	cabecera	17 años
1867	septiembre	4	a	h	pulmonia	gavia	67 años
1867	septiembre	4	p	m	tos	san antonio	8 años
1867	septiembre	4	a	m	colico	san miguel	20 años
1867	septiembre	4	a	m	vejez	san miguel	90 años
1867	septiembre	7	a	m	parto	san agustin	21 años
1867	septiembre	7	p	m	soltura	san mateo	3 años
1867	septiembre	8	p	h	n. muerto	canchiqui	...
1867	septiembre	9	a	h	colico	agua escondida	18 años
1867	septiembre	9	p	h	soltura	san pedro	1 año
1867	septiembre	9	p	h	soltura	santa maria	2 años
1867	septiembre	9	a	m	hidropecia	cienguillas	42 años
1867	septiembre	11	p	h	...	cabecera	3 dias
1867	septiembre	13	p	h	soltura	san miguel	1 año
1867	septiembre	13	a	m	...	san mateo	58 años
1867	septiembre	15	a	m	inflamacion	san lorenzo	22 años
1867	septiembre	15	j	h	fiebre	santa maria	23 años
1867	septiembre	15	p	m	tos	san mateo	11 dias
1867	septiembre	16	a	h	desinteria	san nicolas	64 años
1867	septiembre	18	p	h	soltura	san pedro	1 año
1867	septiembre	19	j	h	postema	cabecera	20 años
1867	septiembre	19	p	m	sarna	santa maria	1 mes
1867	septiembre	20	a	m	parto	cabecera	18 años
1867	septiembre	22	a	h	espanto	cerro de santiago	46 años
1867	septiembre	24	a	h	insulto	R. de la laguna	40 años
1867	septiembre	26	a	h	vejez	gavia	60 años
1867	septiembre	27	p	m	soltura	cabecera	1 año
1867	septiembre	27	p	m	fiebre	san miguel	2 años
1867	septiembre	28	p	h	dolor de pecho	san miguel	3 años
1867	septiembre	28	p	m	soltura	turcio	11 meses
1867	septiembre	29	a	m	soltura	cabecera	20 años
1867	septiembre	29	a	h	fiebre	cabecera	25 años
1867	octubre	1	a	h	fiebre	tulillo	25 años
1867	octubre	1	p	m	desinteria	santa maria	5 años
1867	octubre	3	a	m	vejez	santiaguito	60 años
1867	octubre	3	a	m	...	gavia	15 años
1867	octubre	5	p	h	soltura	san pedro	7 meses
1867	octubre	6	a	m	parto	gavia	19 años
1867	octubre	6	a	m	soltura	H. del rio	25 años
1867	octubre	7	a	m	dolor de estomago	tabernillas	60 años
1867	octubre	7	a	h	colico	san pedro	35 años
1867	octubre	8	p	m	dolor de costado	R. de castañeda	7 meses
1867	octubre	10	p	m	desinteria	gavia	11 meses
1867	octubre	10	p	h	alferesia	gavia	1 dia
1867	octubre	11	p	m	desinteria	gavia	8 meses
1867	octubre	13	p	h	insulto	cabecera	10 años
1867	octubre	13	a	h	vejez	H. de la laguna	90 años

1867	octubre	15	j	m	hinchazon	cabecera	14 años
1867	octubre	15	a	h	fiebre	san lorenzo	20 años
1867	octubre	15	a	h	soltura	san lorenzo	45 años
1867	octubre	15	p	h	n. muerto	R. de san jose	...
1867	octubre	15	p	m	soltura	san miguel	45 días
1867	octubre	16	p	h	desinteria	santa maria	12 años
1867	octubre	17	a	h	fiebre	R. del horno	40 años
1867	octubre	17	p	m	hinchazon	gavia	11 dias
1867	octubre	18	p	m	alferesia	poteje	15 días
1867	octubre	19	p	h	espanto	san diego	7 años
1867	octubre	21	p	h	desinteria	H. galera	18 meses
1867	octubre	21	a	h	dolor de costado	santiaguito	50 años
1867	octubre	21	p	h	tos	tabernillas	1 mes
1867	octubre	22	p	m	hidropecia	cabecera	8 años
1867	octubre	22	a	h	vejez	H. del rosario	51 años
1867	octubre	22	a	h	desinteria	san miguel	38 años
1867	octubre	22	a	m	hidropecia	tulillo	22 años
1867	octubre	23	p	m	deposiciones	tulillo	17 meses
1867	octubre	24	p	h	soltura	san miguel	1 año
1867	octubre	24	a	m	parto	tulillo	27 años
1867	octubre	26	p	h	desinteria	tulillo	...
1867	octubre	27	a	h	pulmonia	poteje	67 años
1867	octubre	28	a	h	fiebre	san lorenzo	42 años
1867	octubre	28	a	m	fiebre	santa maria	29 años
1867	octubre	29	a	m	vejez	san miguel	83 años
1867	octubre	31	p	h	soltura	santiaguito	9 años
1867	octubre	31	a	h	vejez	san lorenzo	60 años
1867	noviembre	1	a	m	soltura	san antonio	35 años
1867	noviembre	1	p	m	desinteria	san miguel	7 años
1867	noviembre	2	p	m	alferesia	H. del rio	15 días
1867	noviembre	2	a	h	soltura	cabecera	53 años
1867	noviembre	4	a	h	soltura	tulillo	60 años
1867	noviembre	5	p	m	anginas	H. del rio	7 años
1867	noviembre	1	a	h	fiebre	santa maria	60 años
1867	noviembre	7	p	h	soltura	cabecera	2 años
1867	noviembre	8	a	m	fiebre	san miguel	49 años
1867	noviembre	8	a	h	soltura	santa maria	60 años
1867	noviembre	8	p	m	soltura	cabecera	2 años
1867	noviembre	10	p	h	desinteria	cabecera	1 año
1867	noviembre	10	p	h	fiebre	santa maria	8 años
1867	noviembre	10	p	h	fiebre	san miguel	8 días
1867	noviembre	10	p	m	alferesia	la laguna	3 meses
1867	noviembre	11	a	m	parto	tabernillas	26 años
1867	noviembre	12	p	h	alferesia	santiago	20 días
1867	noviembre	12	p	h	soltura	san lorenzo	9 meses
1867	noviembre	12	a	m	fiebre	santa maria	30 años
1867	noviembre	14	a	m	desinteria	san pedro	54 años
1867	noviembre	14	a	h	...	san luis	36 años
1867	noviembre	15	a	m	pulmonia	agua escondida	38 años

1867	noviembre	16	p	h	desinteria	santa maria	3 años
1867	noviembre	16	a	h	frios	veracruz	35 años
1867	noviembre	17	p	m	fiebre	tulillo	8 meses
1867	noviembre	17	a	m	soltura	san mateo	30 años
1867	noviembre	18	p	h	alferesia	san pedro	1 mes
1867	noviembre	18	p	m	soltura	mextepec	10 meses
1867	noviembre	20	p	h	espanto	san mateo	10 años
1867	noviembre	20	a	h	vejez	cabecera	78 años
1867	noviembre	20	p	m	soltura	san jose	1 año
1867	noviembre	21	p	m	espanto	tulillo	2 meses
1867	noviembre	23	j	h	...	gavia	12 años
1867	noviembre	23	p	h	alferesia	H. de san cristobal	3 meses
1867	noviembre	23	a	h	colico	san lorenzo	68 años
1867	noviembre	24	a	h	frios	san pedro	25 años
1867	noviembre	25	j	h	soltura	cabecera	12 años
1867	noviembre	25	p	h	soltura	cabecera	1 año
1867	noviembre	25	p	h	soltura	santa maria	6 años
1867	noviembre	25	p	m	hinchazon	san lorenzo	8 años
1867	noviembre	25	p	h	soltura	cabecera	18 meses
1867	noviembre	24	a	m	dolor de costado	santa maria	32 años
1867	noviembre	28	p	h	alferesia	cabecera	20 días
1867	noviembre	29	j	h	soltura	santiaguito	12 años
1867	noviembre	29	a	m	hidropecia	cabecera	40 años
1867	noviembre	30	a	m	soltura	san pedro	40 años
1867	noviembre	30	a	h	soltura	cabecera	48 años
1867	noviembre	30	a	m	vejez	san antonio	60 años
1867	diciembre	1	p	m	desinteria	cabecera	1 año
1867	diciembre	3	a	h	fiebre	santa maria	34 años
1867	diciembre	5	a	m	pulmonia	cabecera	60 años
1867	diciembre	5	p	m	alferesia	H. el salittre	8 días
1867	diciembre	7	p	h	fiebre	cabecera	8 años
1867	diciembre	7	a	h	...	cabecera	30 años
1867	diciembre	7	p	h	alferesia	cabecera	3 días
1867	diciembre	8	a	h	dolor de costado	cabecera	45 años
1867	diciembre	8	p	h	fiebre	san lorenzo	18 meses
1867	diciembre	8	p	h	dolor de costado	san mateo	10 años
1867	diciembre	8	a	m	desinteria	cabecera	30 años
1867	diciembre	9	a	h	...	gavia	58 años
1867	diciembre	9	p	m	soltura	cabecera	2 meses
1867	diciembre	9	p	m	soltura	H. del salitre	1 mes
1867	diciembre	11	p	m	desinteria	H. de la laguna	20 meses
1867	diciembre	12	a	m	fiebre	santa maria	60 años
1867	diciembre	13	p	m	diarrea	cabecera	8 años
1867	diciembre	15	a	h	fiebre	tulillo	22 años
1867	diciembre	14	a	h	dolor de estomago	san miguel	24 años
1867	diciembre	14	p	m	desinteria	cabecera	10 años
1867	diciembre	16	p	h	fiebre	santiaguito	8 días
1867	diciembre	16	p	m	soltura	san antonio	18 meses
1867	diciembre	18	a	h	dolor de costado	san pedro	34 años

1867	diciembre	18	p	m	alferesia	san miguel	15 dias
1867	diciembre	19	a	m	vejez	castañeda	60 años
1867	diciembre	19	a	h	un dolor	cabecera	25 años
1867	diciembre	20	p	m	fiebre	san cristobal	2 años
1867	diciembre	20	a	h	...	tabernillas	28 años
1867	diciembre	21	a	h	...	tabernillas	40 años
1867	diciembre	23	p	h	soltura	altamirano	7 meses
1867	diciembre	23	p	h	alferesia	gavia	4 dias
1867	diciembre	24	a	m	fiebre	san lorenzo	30 años
1867	diciembre	26	a	m	fiebre	san mateo	19 años
1867	diciembre	27	a	m	parto	san agustin	25 años
1867	diciembre	27	a	h	gangrena	cabecera	48 años
1867	diciembre	29	p	h	soltura	gavia	6 meses
1867	diciembre	29	p	m	inflamacion	san mateo	4 meses
1867	diciembre	30	p	h	un dolor	san agustin	5 años
1867	diciembre	31	p	h	alferesia	gavia	4 dias
1867	diciembre	31	a	m	insulto	gavia	26 años
1867	diciembre	31	a	h	vejez	san lorenzo	60 años
1868	enero	1	a	h	fiebre	cabecera	69 años
1868	enero	1	p	h	evacuacion	san agustin	5 meses
1868	enero	1	p	m	fiebre	tabernillas	6 meses
1868	enero	1	a	h	pulmonia	tulillo	36 años
1868	enero	2	a	h	pulmonia	san diego	40 años
1868	enero	2	p	m	alferesia	cabecera	2 dias
1868	enero	3	a	m	dolor de estomago	santiaguito	20 años
1868	enero	4	a	m	pulmonia	santa juana	25 años
1868	enero	4	a	h	fiebre	santa maria	40 años
1868	enero	4	a	h	fiebre	R. torivia	60 años
1868	enero	5	p	m	alferesia	santa juana	4 dias
1868	enero	5	p	h	desinteria	santa juana	7 años
1868	enero	6	p	h	alferesia	tabernillas	2 meses
1868	enero	6	p	m	tos	santiago	9 meses
1868	enero	7	a	m	dolor de costado	tulillo	25 años
1868	enero	10	p	h	deposiciones	gavia	1 año
1868	enero	12	p	h	tos	san miguel	1 mes
1868	enero	13	p	h	alferesia	san lorenzo	4 meses
1868	enero	16	p	m	tos	la laguna	21 meses
1868	enero	18	p	h	desinteria	san pedro	7 años
1868	enero	19	a	h	deposiciones	santiago	70 años
1868	enero	19	p	m	alferesia	san miguel	8 dias
1868	enero	19	p	m	inflamacion	tulillo	3 meses
1868	enero	20	a	h	vejez	agua escondida	63 años
1868	enero	20	a	m	desinteria	san miguel	70 años
1868	enero	22	a	m	vejez	mextepec	80 años
1868	enero	23	j	h	fiebre	san diego	25 años
1868	enero	24	a	h	vejez	mextepec	112 años
1868	enero	25	p	h	dicipela	rosario	24 dias
1868	enero	25	a	m	dolor de costado	loma de la cruz	72 años
1868	enero	25	p	h	N. enfermo	cabecera	...

1868	enero	25	a	m	vejez	san miguel	60 años
1868	enero	27	a	h	balaso	cabecera	...
1868	enero	29	a	h	pulmonia	san miguel	40 años
1868	enero	28	a	m	fiebre	cabecera	50 años
1868	enero	30	p	m	n. muerto	cabecera	...
1868	enero	30	p	h	tos	paredon	3 meses
1868	enero	30	j	m	fiebre	santa maria	12 años
1868	enero	30	a	h	fiebre	san mateo	34 años
1868	enero	31	p	m	dolor de costado	san lorenzo	6 meses
1868	enero	31	p	h	deposiciones	cabecera	2 años
1868	febrero	1	a	m	parto	san isidro	30 años
1868	febrero	1	p	h	tos	cabecera	10 meses
1868	febrero	2	j	m	punzadas	tulillo	14 años
1868	febrero	3	a	h	vejez	san jose	80 años
1868	febrero	3	p	m	inflamacion	cabecera	6 meses
1868	febrero	3	a	h	vejez	san miguel	70 años
1868	febrero	3	a	m	fiebre	tablas	18 años
1868	febrero	3	p	h	tos	santa maria	2 meses
1868	febrero	4	p	h	fiebre	san lorenzo	3 años
1868	febrero	5	p	h	alferesia	san pedro	12 dias
1868	febrero	5	a	h	vejez	santa maria	80 años
1868	febrero	7	a	m	hidropecia	san agustin	26 años
1868	febrero	7	a	m	vejez	cabecera	70 años
1868	febrero	7	a	h	...	galera	46 años
1868	febrero	7	a	m	parto	mextepec	35 años
1868	febrero	8	a	h	fiebre	H. del rio	28 años
1868	febrero	8	p	h	alferesia	san nicolas	7 meses
1868	febrero	8	p	m	hidropecia	san nicolas	22 meses
1868	febrero	9	a	h	pulmonia	cienguillas	70 años
1868	febrero	9	p	h	anginas	yebucibi	1 año
1868	febrero	10	a	h	dolor de estomago	cabecera	28 años
1868	febrero	10	a	h	fiebre	cabecera	32 años
1868	febrero	11	p	h	tos	san miguel	8 dias
1868	febrero	12	a	m	pulmonia	tulillo	60 años
1868	febrero	12	a	h	frios	cabecera	24 años
1868	febrero	12	p	h	apostema	arroyo	10 años
1868	febrero	12	p	m	n. muerto	san pedro	...
1868	febrero	13	a	m	vejez	cabecera	70 años
1868	febrero	14	j	h	tos	rosario alto	18 años
1868	febrero	15	p	h	alferesia	san miguel	1 mes
1868	febrero	15	p	m	fiebre	tablas	2 años
1868	febrero	15	a	h	ahogado	san miguel	60 años
1868	febrero	16	a	m	dolor de costado	cabecera	60 años
1868	febrero	17	p	h	soltura	san lorenzo	10 meses
1868	febrero	17	p	m	alferesia	san lorenzo	1 mes
1868	febrero	17	j	m	tabardillo	santa maria	18 años
1868	febrero	18	a	m	pulmonia	san pedro	70 años
1868	febrero	19	p	h	alferesia	san agustin	3 meses
1868	febrero	19	p	h	fiebre	san pedro	5 años

1868	febrero	19	p	h	desinteria	san miguel	3 meses
1868	febrero	20	p	m	tos	cabecera	1 mes
1868	febrero	20	a	m	hinchazon	atotonilco	50 años
1868	febrero	20	p	m	alferesia	san miguel	20 días
1868	febrero	20	p	h	desinteria	san lorenzo	2 años
1868	febrero	22	p	h	desinteria	cabecera	2 años
1868	febrero	23	a	h	tos	agua chiquita	48 años
1868	febrero	23	p	h	tos	san cristobal	20 dias
1868	febrero	26	a	m	vejez	santa maria	80 años
1868	febrero	26	p	m	fiebre	santa maria	2 años
1868	febrero	26	p	m	tos	gavia	3 meses
1868	febrero	28	a	h	pulmonia	tabernillas	67 años
1868	febrero	28	a	h	fiebre	cabecera	48 años
1868	marzo	1	p	h	hinchazon	san isidro	10 años
1868	marzo	1	j	h	fiebre	san mateo	12 años
1868	marzo	1	a	h	un dolor	san pedro	50 años
1868	marzo	3	a	m	vejez	san jose	70 años
1868	marzo	4	a	h	soltura	cabecera	50 años
1868	marzo	4	p	m	apostema	gavia	5 años
1868	marzo	5	p	m	soltura	san mateo	2 años
1868	marzo	5	p	h	alferesia	santiaguito	4 días
1868	marzo	6	a	m	vejez	santa maria	80 años
1868	marzo	6	p	m	tos	tabernillas	1 año
1868	marzo	10	j	m	fiebre	cabecera	14 años
1868	marzo	10	p	h	fiebre	san isidro	3 años
1868	marzo	10	p	h	deposiciones	santa juana	2 años
1868	marzo	11	a	h	vejez	san diego	67 años
1868	marzo	11	p	m	alferesia	agua chiquita	1 mes
1868	marzo	11	p	h	alferesia	santiaguito	6 años
1868	marzo	13	p	h	tos	tabernillas	3 meses
1868	marzo	14	a	h	tisis	cabecera	28 años
1868	marzo	14	p	m	tos	cabecera	3 años
1868	marzo	18	p	h	alferesia	cabecera	8 días
1868	marzo	18	p	h	fiebre	gavia	8 meses
1868	marzo	19	p	m	ericipela	gavia	3 meses
1868	marzo	19	p	m	deposiciones	atotonilco	1 año
1868	marzo	19	a	m	insulto	cabecera	20 años
1868	marzo	20	p	h	hinchazon	gavia	15 días
1868	marzo	21	p	h	alferesia	cabecera	11 dias
1868	marzo	23	a	m	parto	san isidro	19 años
1868	marzo	23	p	m	...	san pedro	...
1868	marzo	24	p	m	desinteria	cabecera	4 meses
1868	marzo	24	p	h	fiebre	santa maria	5 meses
1868	marzo	24	p	h	alferesia	san pedro	15 días
1868	marzo	25	a	m	fiebre	cerro de santiago	22 años
1868	marzo	25	j	h	...	santa maria	14 años
1868	marzo	27	p	m	desinteria	cabecera	2 años
1868	marzo	27	p	h	alferesia	cabecera	23 días
1868	marzo	28	p	m	tos	salitre	1 año

1868	marzo	28	p	m	constipado	san miguel	18 meses
1868	marzo	30	p	h	desinteria	san pedro	2 años
1868	marzo	30	p	m	empacho	san miguel	10 meses
1868	marzo	31	p	h	desinteria	cabecera	7 años
1868	marzo	31	p	m	N. enfermo	cabecera	1 dia
1868	marzo	31	p	m	desinteria	san mateo	10 meses
1868	abril	1	a	h	frios	san pedro	30 años
1868	abril	1	a	h	fiebre	H. de san isidro	24 años
1868	abril	1	p	h	alferesia	mojadas	20 dias
1868	abril	2	a	h	tisis	loma de valdeses	60 años
1868	abril	2	p	h	tos	tabernillas	4 meses
1868	abril	2	p	m	dolor	santa maria	9 meses
1868	abril	4	a	h	vejez	rosario alto	70 años
1868	abril	4	a	h	vejez	tabernillas	70 años
1868	abril	5	p	m	fiebre	H. del rio	7 años
1868	abril	6	p	m	soltura	gavia	6 meses
1868	abril	6	a	m	dolor de costado	santa maria	60 años
1868	abril	7	p	m	calambres	san pedro	5 años
1868	abril	7	p	h	tos	gavia	11 meses
1868	abril	8	a	h	vejez	santa juana	95 años
1868	abril	8	p	h	soltura	cabecera	3 meses
1868	abril	8	j	m	fiebre	san isidro	14 años
1868	abril	8	p	h	apostema	galera	5 meses
1868	abril	9	a	m	pulmonia	cabecera	33 años
1868	abril	9	p	m	espanto	cabecera	2 años
1868	abril	9	p	m	fiebre	agua chiquita	5 años
1868	abril	10	p	m	viruela	cabecera	2 años
1868	abril	11	a	h	hidropesia	san agustin	60 años
1868	abril	11	a	m	fiebre	san miguel	58 años
1868	abril	11	a	m	...	san mateo	60 años
1868	abril	12	a	h	soltura	san diego	60 años
1868	abril	12	a	h	fiebre	san miguel	60 años
1868	abril	13	j	h	golpe	cabecera	17 años
1868	abril	14	p	h	n. muerto	gavia	...
1868	abril	14	p	m	n. muerto	gavia	...
1868	abril	14	a	m	inflamacion	mextepec	50 años
1868	abril	14	a	h	frios	san mateo	25 años
1868	abril	14	a	m	ahogado	santiaguito	60 años
1868	abril	15	a	h	dolor de estomago	agua chiquita	40 años
1868	abril	15	a	m	vejez	gavia	60 años
1868	abril	15	p	h	soltura	gavia	16 meses
1868	abril	15	p	h	desinteria	salitre	3 años
1868	abril	15	p	m	tos	cabecera	3 meses
1868	abril	16	p	m	hinchazon	san pedro	3 meses
1868	abril	16	p	h	viruela	cabecera	1 año
1868	abril	17	p	h	fiebre	loma del muerto	6 meses
1868	abril	18	p	m	tos	gavia	2 años
1868	abril	18	p	m	fiebre	cabecera	5 años