

**Epidemias de *matlazahuatl*, tabardillo
y tifo en Nueva España y México.**

**Sobremortalidades con incidencia en la población adulta
del siglo XVII al XIX**

José Gustavo González Flores (Coordinador)

© Universidad Autónoma de Coahuila
Blvd. Venustiano Carranza s/n
Col. República Oriente C.P. 25280
Saltillo, Coahuila, México

© Escuela de Ciencias Sociales
© José Gustavo González Flores

Coordinación editorial: Quintanilla Ediciones
Corrección ortográfica: Alejandro Beltrán
Diseño editorial: César Augusto Rosas Rodríguez

ISBN: 978-607-506-310-2

Primera edición, noviembre 2017
Impreso y hecho en México

Índice

Introducción a la obra	5
Primera parte: la epidemia de <i>matlazahuatl</i> , tabardillo, tifo y otros padecimientos relacionados. Siglos XVII al XIX	9
Historia natural del tifo epidémico: comprender la alta incidencia y rapidez en la transmisión de la <i>Rickettsia prowazekii</i>	11
Pedro Canales Guerrero UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO	
Las <i>matlazahuatl</i> , tifo y otras sobremortalidades en Huexotla: adultos y párvulos (1605–1737)	24
Norma Angélica Castillo Palma Nahui Ollin Vázquez Mendoza Miguel Galicia Orozco Alejandro Navarro González UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA. UNIDAD IZTAPALAPA	
El tifo y las crisis de mortalidad de adultos en Valladolid, Pátzcuaro y Uruapan	37
Oziel Ulises Talavera Ibarra UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO	
Incidencia espacio temporal de la epidemia de tifo de 1737. Zinacantepec, Valle de Toluca	54
Verónica Flores Gutiérrez UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO	
El Valle de Tlacolula, Oaxaca, bajo los efectos de la epidemia de <i>matlazahuatl</i> , 1738–1739	65
Ana Rosalía Aguilera Núñez UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	
El <i>matlazahuatl</i> y el tifo en el norte de la Nueva Vizcaya (1738–1815)	86
Chantal Cramausse EL COLEGIO DE MICHOACÁN	

Tifo. Condiciones de vida e impacto demográfico en poblaciones mineras de Zacatecas durante el siglo XIX	103
Tomás Dimas Arenas Hernández CENTRO DE ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO EN ZACATECAS	
Segunda parte: la epidemia de fiebres o tifo de 1812–1814	121
Tifo, mortalidad comparada: epidemia de 1813, endemia de 1822–1824. Parroquia San José de Toluca	123
Elisa Javier López UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO	
El tifo de 1813 y otras enfermedades del siglo XIX en Almoloya de Juárez	142
Jenire Escobar Sánchez y Miriam Aimé Torres Plata UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO	
La epidemia de 1814 en Guadalajara. Una aproximación para explicar la sobremortalidad por “fiebres” en la ciudad	156
Juan Luis Argumaniz Tello UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	
Las fiebres de 1814 y la viruela de 1815. Dos años de sobremortalidad en los Altos de Jalisco	176
Celina G. Becerra Jiménez UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	
La sobremortalidad de 1814–1817 y su impacto en las familias de la parroquia de Encarnación	196
Carmen Paulina Torres Franco UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	
La epidemia de fiebres epidémicas o tifo de 1814 en Parras	214
José Gustavo González Flores UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA	

El Tifo de 1813 y otras enfermedades del siglo XIX en Almoloya de Juárez

Jenire Escobar Sánchez y Miriam Aimé Torres Plata
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

1. Breve contexto geohistórico

Tlalachilpa era el nombre prehispánico del actual municipio de Almoloya de Juárez, territorio correspondiente a la región de estudio; el nombre prehispánico de Tlachichilpa²⁹¹ corresponde hoy sólo a una localidad pequeña del mismo municipio. En la época colonial, el santo patrón de la parroquia era San Mateo y 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 estudio, a partir de 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, recibe el nombre de Almoloya de Juárez.

En la actualidad, el extenso municipio de Almoloya colinda con otros seis municipios del valle formado por el río Lerma: 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. Ubicado en la parte noroccidental del estado de México, el municipio decimonónico, heredero del territorio parroquial colonial, contaba con una superficie de 483.8 kilómetros cuadrados, distribuidos *grosso modo* en un rectángulo de 20 y 25 kilómetros por lado. La población india se hallaba concentrada en ocho pueblos —como resultado de la política de congregación seguida por la Corona en el siglo XVII—, que representaban casi dos tercios de la población total. Los no indios, españoles, mestizos y algunos mulatos se hallaban distribuidos, además de la cabecera, en una veintena de ranchos y haciendas dedicados a los cultivos de autosubsistencia y a la cría de animales. Este espacio lo compartían con indios que les ayudaban en las tareas productivas (ver mapa 11). La cabecera municipal, como la mayoría de sus localidades, se halla en torno a los 2,600 metros sobre el nivel del mar, altitud que permite el cultivo de maíz, alimento básico de las comunidades indias que ahí habitaban antes de la Conquista.

El territorio de Almoloya, en su conjunto, contrasta con el mencionado valle. El Valle de Toluca, así como el de Ixtlahuaca, están conformados *grosso modo* por suaves pendientes hacia el río Lerma. Almoloya, en cambio, se conforma por relativamente numerosas elevaciones y depresiones que, aunque no impiden la agricultura, la hacen más laboriosa y de comunicación más lenta. Tal vez por ello la densidad demográfica desde tiempos prehispánicos era menor que en los valles y el arribo de los ganados europeos lo convirtió en espacio propicio para ranchos y haciendas de ganado mayor y menor. De cualquier manera, el control de la abundante agua de lluvia estacional y de ríos perennes garantizaba las cosechas básicas de maíz y frijol.

Los pobladores eran en su mayoría campesinos y producían fundamentalmente para su subsistencia, pero también contaban con aves de corral y algunos animales de ganado menor: ovino, caprino o porcino. La producción de maíz,

²⁹¹ Romero, 1993, p. 50. Tlachichilpa, en el Arzobispado de México, fue encomienda de Alonso de Ávila, conquistador, primer tenedor, por cuya muerte sucedió en Antonio de Ávila, su hijo. Esta encomienda fue inmensamente rica, por el territorio que ocupó la alcaldía mayor de este nombre. 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.

entre 1800 y 1828²⁹² registró una tendencia hacia la baja mientras que los años de 1802, 1803 y entre 1819 y 1827, la producción alcanza niveles asombrosamente altos. Las haciendas de Almoloya, registradas como agropecuarias, eran: La Castañeda, Concepción, Conchimi, 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.²⁹³

Este es el marco geográfico que nos permitirá entender mejor la presencia de las diferentes epidemias y endemias durante el siglo XIX, en particular de la epidemia de tifo en 1813-1814. El mapa 11 se construyó a partir de una carta geográfica del INEGI y ahí se muestra la localización de las comunidades mencionadas en el archivo parroquial del siglo XIX. Igualmente se usó un padrón de finales del siglo XVIII resguardado en el archivo parroquial. Se conservó la representación de comunidades que pertenecieron a la parroquia aunque en la actualidad ya no pertenezcan al municipio de Almoloya. Fueron muy pocas las comunidades parroquiales (pequeñas por el número de registros) que no se pudieron ubicar en el mapa; algunas comunidades se dividieron 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 existían haciendas y ranchos con el mismo nombre tras separarse estos de aquellas. En la actualidad se encuentran los cascos de la hacienda, del rancho y un pueblo con el mismo nombre. Con ayuda de los mapas del INEGI, los datos de defunciones y el padrón de 1793,²⁹⁴ fue posible hacer una reconstrucción del mapa de la comunidad de estudio con el fin de dar un panorama de cómo se encontraba distribuida la población del siglo XIX. Sobre ese mapa se ha representado también las rutas de contagio del tifo de 1813.

2. Movimiento secular de defunciones en Almoloya de Juárez

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 la 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 texto se revisarán todos los datos sobre defunciones del siglo XIX, cuantificando la cantidad de datos año por año. 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 completo que el parroquial.

Con la información obtenida en ambos registros, se constató 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, a partir del año 1877 se presenta un descenso en los

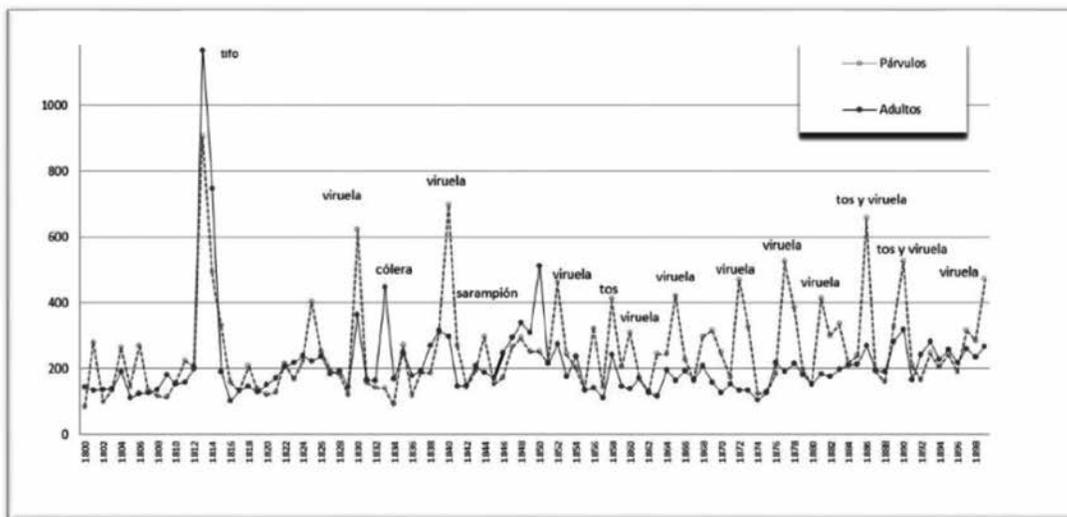
²⁹² Mac Gowan, 1998, p. 387.

²⁹³ *Ibid.*, p. 386–387. Durante el movimiento de independencia, 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, 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. 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 fueron las de Concepción y Conchimi. Las unidades productivas observaron bajas en su rendimiento, de manera directa, pero, sobre todo, indirectamente por la guerra de independencia.

²⁹⁴ El padrón se halla en el Archivo parroquial de Almoloya de Juárez, padrón que fue levantado en 1793 por el cura D. Domingo Monasterio, en donde van asentados los pobladores según sus estados, calidades y edades (viudos, solteros, adultos, párvulos), así como por familias, haciendas, ranchos o pueblos y distancia de una comunidad a otra.

registros parroquiales y un aumento en los registros civiles. Como se mencionó, para obtener un dato más preciso y completo, se tomó el dato anual de defunciones del Registro civil a partir del año citado, y se colmó una laguna anual de este con los entierros del archivo parroquial.

Gráfica 28. Movimiento secular de entierros. Parroquia de San José de Almoloya 1800–1899



Fuente: Archivo parroquial de Almoloya de Juárez.

En la gráfica 28 se pueden observar los diferentes incrementos anuales de entierros que reflejan las enfermedades que afectaron en determinados años a la población. Se observan algunas endemias, epidemias y una pandemia que se presentó durante el siglo XIX en Almoloya de Juárez.

En el año de 1813 se observa una elevación que, por el número de entierros de todos los grupos, representa la epidemia más grave de todo el siglo. Aunque no se tiene registrada la causa de muerte en el archivo parroquial, hay numerosos estudios que han identificado la enfermedad causante: el tifo. 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 estudios como el anterior, y las características de la enfermedad, se cree que el tifo se presentó en 1813 en la comunidad de estudio. La epidemia del tifo resultó la más grave de todo el periodo de estudio ya que afectó a los dos grupos de edad, pero lo fue más la población adulta, económicamente activa y reproductiva, por lo que estos decesos tuvieron repercusión en los nacimientos de los años siguientes.

Otra epidemia que se presenta es la del año de 1833 identificada como cólera por Márquez Morfín y por todos los autores que han estudiado el periodo. Para este año ya se cuenta con información sobre las causas de la muerte de las personas de esa época, y es importante resaltar que la mayoría de la población para ese periodo 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, durante otra epidemia de cólera, murieron 307 adultos y 64 párvulos.

En la gráfica 28 también se observa una elevación en el año de 1830. En el estudio hecho por diferentes autores, 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.²⁹⁵ En el año de 1830, mueren 622 párvulos (más del triple de lo normal) y 364 adultos (el doble de la mortalidad normal). Por las características que muestran los datos de la gráfica 28 y la identificación hecha por la historiografía, se puede asegurar que la epidemia corresponde a una viruela, epidemia que afectó fundamentalmente a la población infantil. Es probable que el incremento observado de muertes de adultos corresponda a adolescentes de 11 y 12 años que eran registrados como adultos. Para el año de 1840, se presenta un incremento de entierros entre la población infantil debido a una epidemia de viruela, tal como lo señalan los registros parroquiales.

Los datos, para los años donde el párroco ya registra causas de muerte, también marcan pequeños incrementos en el número de defunciones. Por ejemplo, en 1848 hubo un pico que se atribuye al sarampión, pues el archivo registra cinco defunciones y la mayoría son párvulos. Sin embargo, en la gráfica 28 sólo se presenta como una pequeña elevación que no llama la atención. Parece que se trata de una pequeña endemia que afectó a algunas comunidades de la población objeto de estudio y no parece haber afectado a toda la comunidad ni a la población de Toluca, aunque sí de manera considerable a la colindante población de Ixtlahuaca. 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.

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. Se presentó endémicamente en diferentes comunidades y años. En los años de 1858 se presentó una endemia de tos relativamente importante para Almoloya. En los años de 1886 y 1890 vuelven a observarse endemias de tos y viruela, y en 1899 se siguen presentando rebrotes de esta última. Además, estas enfermedades no fueron las únicas, pero sí las que afectaron con cierta claridad a la comunidad de estudio. Con el paso del tiempo, las enfermedades infecciosas dejan en los sobrevivientes los anticuerpos que los protegerán por cierto periodo y, tratándose de las enfermedades infantiles, de manera vitalicia. Es a esto último que llamamos “vacunación natural” y tiene dos efectos importantes: uno, en términos generacionales de selección natural dado que los sobrevivientes también son genéticamente más aptos; otro, en términos de que la frecuencia de las epidemias se reduce dado que la población susceptible (que no estuvo en contacto con el virus) es menos numerosa, lo que en la época colonial era un factor para las explosiones epidémicas.

Algunas otras enfermedades importantes que se registraban en los documentos y que causaban directa o indirectamente descenso de la población son: 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 y dolores. También se mencionan enfermedades como 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.

Aunque todas las enfermedades resultan de interés, por razones de espacio, en este texto sólo se estudia con mayor detenimiento la enfermedad de tifo: esta determinó un fuerte freno al crecimiento de la población en el siglo XIX a pesar de que la natalidad seguía siendo muy alta.

²⁹⁵ Cramausse, 2014.

3. Antecedentes del tifo

El tifo es una enfermedad causada por microorganismos llamados *rickettsias*; estos son parásitos intracelulares de tamaño intermedio entre los virus y las bacterias. Estos microorganismos necesitan 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 caracterizan por tener un portador y un vector que lograba hacer cadena infecciosa (en la cual los seres humanos son los más afectados por tratarse de una infección relativamente nueva).²⁹⁶

Si el llamado tabardillo o tabardete de que hablan las primeras crónicas coloniales en el propio siglo de la conquista corresponde al tifo, y tal vez sí porque los documentos del siglo XIX se refieren a la misma enfermedad con los nombres de tabardete y tifo, entonces se puede concluir que el tifo fue introducido al continente (americano) 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, y sus pulgas llegaron a contagiar a las del 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. La historiografía mexicana 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 *matlazahuatl*.²⁹⁷

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 de la infección llegaba a producir la muerte de hasta el 40% 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.

En este estudio nos enfocaremos al tifo clásico o humano que es el que se piensa que afectó a la comunidad de estudio. Esta enfermedad infecciosa, como ya se ha mencionado, se transmitía a través de piojos humanos. 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 dicha investigación la forma en que se presentó en la comunidad de Almoloya de Juárez.²⁹⁸

²⁹⁶ Organización Panamericana de la Salud, 2001, p. 606–613.

²⁹⁷ Márquez, 1994. La autora refiere que Landa, en 1945, señaló que el tifo exantémico existía en México desde tiempos precoloniales, cuando era conocido como Matlazahuatl por los indígenas y, luego, tabardillo o tabardete por los españoles.

²⁹⁸ La información contenida en cada libro de entierros religiosos del Archivo parroquial de Almoloya de Juárez se obtuvo: el año, mes, día, lugar de residencia, edad, causa de muerte, grupo étnico al que pertenece y sexo. Del libro de bautizos se realizó sólo un conteo rápido por mes para el año de crisis, con la finalidad de hacer una comparación de población. La información cuantitativa 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), lugar de residencia. Posteriormente se realizaron los cuadros y 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 periodo sin distinguir individuos”.

La utilización del procedimiento anterior 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 la coyuntura crítica y su posible relación

La enfermedad afectó a la población de Almoloya de Juárez en los años 1813-1814. La razón por lo cual se pudo haber propagado el 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 misma, las medidas de higiene o control sanitario que se dictaban sólo podían ser eficaces parcialmente o, como en el caso del tifo, inútiles. No sospechaban que el piojo humano fuera el transmisor. Cuando la *rickettsia* causante de la enfermedad evolucionó en el propio humano, ya no era necesario que la enfermedad proviniera de la rata (como sucedió con el tifo de tipo murino), 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 epidemia 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 en el mes de julio de 1813.

4. Análisis de las gráficas y cuadros de la epidemia del tifo

En Almoloya de Juárez, la población española se contagió semanas después que la india; se trata de población menos numerosa, más dispersa y con muchos menos contactos entre sí y con los indios. 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 indica que el 93.45% del total de las defunciones del periodo crítico pertenecen a población india y el 6.85% a la población no india. Según un padrón de finales del siglo XVIII, 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%. 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, pero también puede deberse a que la fecundidad de las indias era mayor. 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.

En el cuadro 21 se muestran datos de las defunciones por localidad, grupo socioétnico y de edad durante los 12 meses críticos 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 dicho cuadro podemos observar cuáles fueron las comunidades más afectadas.

Cuadro 21. Epidemia de tifo por localidad, grupo socioétnico y de edad. Almoloya, julio 1813–junio 1814

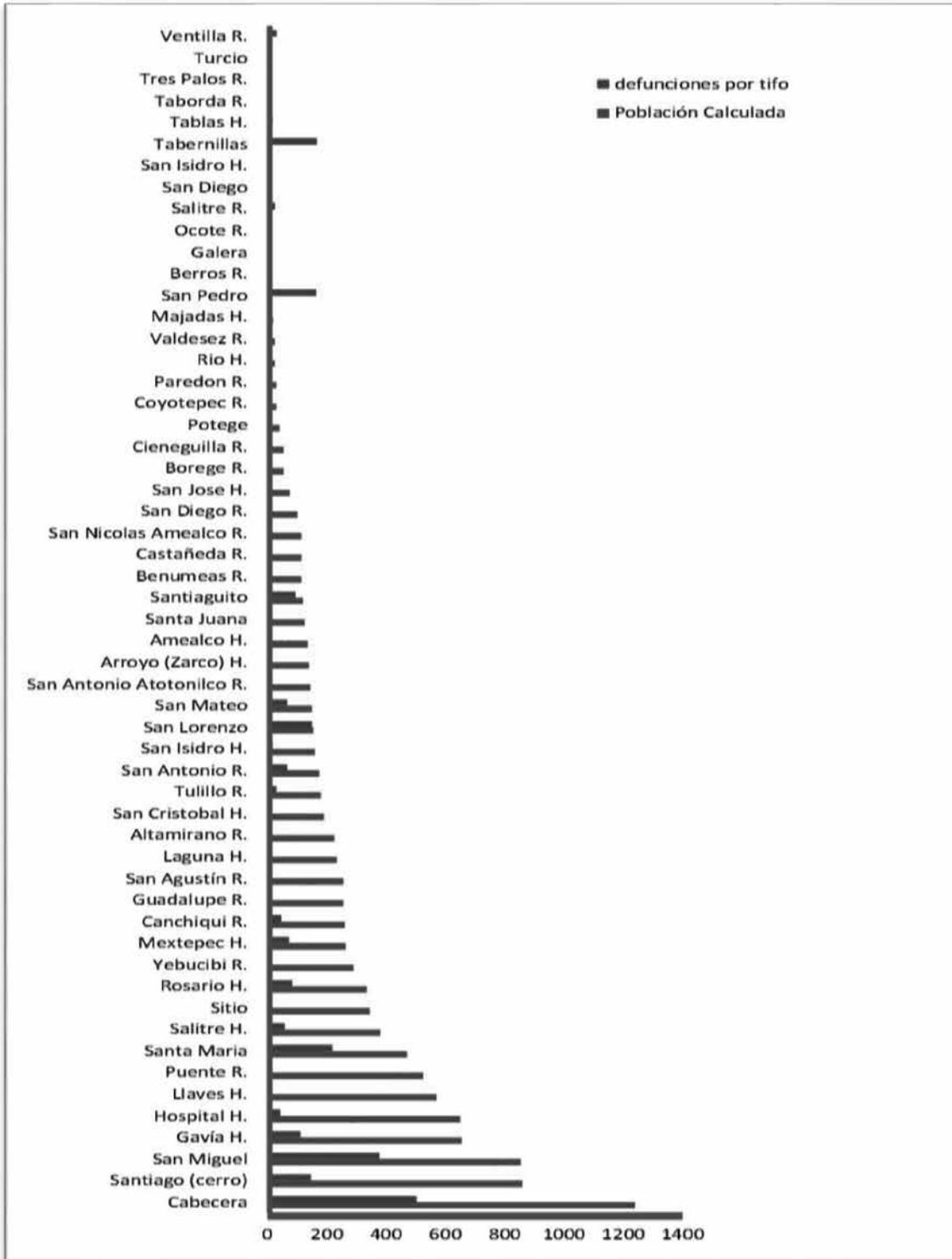
Epidemia de Tifo por Localidad, grupo socioétnico y de edad.										
Almoloya julio 1813 - junio 1814										
	1813-1814					Promedio anual de defunciones				
	P/I	P/NI	A/I	A/NI	Total	P/NI	A/I	A/NI	P/I	Total
Altamirano R.	4		9	1	14	1		2		3
Amealco H.	1	2	5	3	11			1	1	2
Arroyo (Zarco	5	1	5	2	13		1			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 A.	2	1	2	1	6	1		2	1	4
San Antonio R.	25		38	3	66	4	1	3		7
San Cristóbal	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 A.	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 (cer	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

Fuente: Archivo parroquial de Almoloya de Juárez.

Cuadro 22. Población calculada a partir de los bautizos por localidades y entierros calculados por tifo, 1813–1814

Población calculada a partir de los bautizos, por localidades, ordenadas de mayor a menor, y entierros, calculados, por tifo, 1813-1814		
	Población Calculada	defunciones por tifo
Cabecera	1240	502
Santiago (cerro)	860	147
San Miguel	855	377
Gavía 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 Agustín R.	255	15
Laguna H.	235	15
Altamirano R.	225	14
San Cristobal H.	190	14
Tulillo R.	180	30
San Antonio R.	175	66
San Isidro H.	160	18
San Lorenzo	155	150
San Mateo	150	66
San Antonio Atotonilco	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
Borege R.	55	11
Cieneguilla R.	55	14
Potege	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 H.	0	14
Tabernillas	0	166
Tablas H.	0	18
Taborda R.	0	8
Tres Palos R.	0	6
Turcio	0	1
Ventilla R.	0	31

Gráfica 29. Población calculada a partir de los bautizos y número calculado de defunciones por tifo, 1813–1814



Fuente: Archivo parroquial de Almoloya de Juárez.

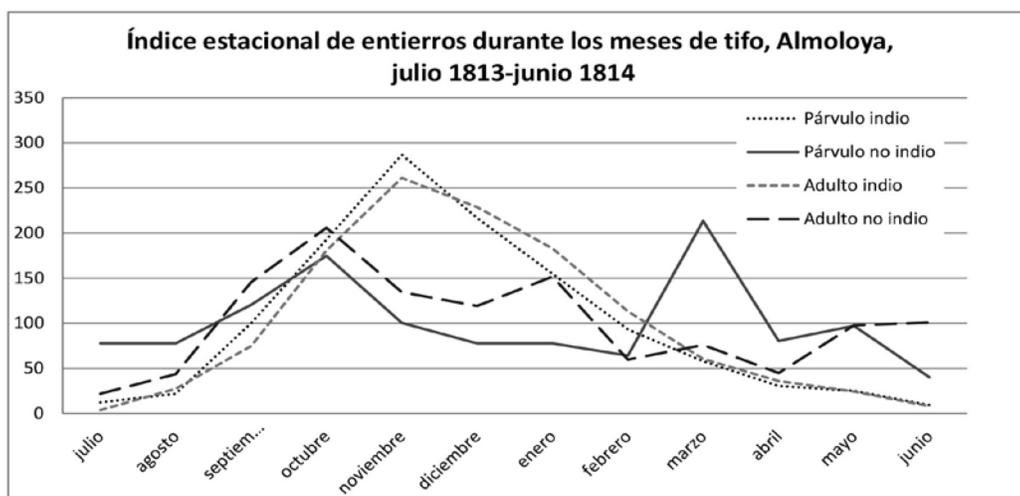
La gráfica 29 junto con los datos del cuadro 22, muestran la población calculada a partir de los registros de bautizos en relación con las defunciones por la epidemia del tifo; dichos datos se muestran por localidad en un orden de mayor a menor cantidad de población. Algunas comunidades no muestran datos 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 29 se observa cuáles fueron las comunidades más afectadas por la epidemia del tifo. Se ve que dicha epidemia aparentemente afectó a la población de algunas comunidades al grado de que dejaron de existir, pero se trata de problemas de registro del que acabamos de referirnos. Sin embargo, se infiere, por un lado, que la población fue muy afectada y, por otro, que el registro de la localidad al que pertenecen los difuntos no siempre es bien llevado. En la mayoría de las comunidades de Almoloya de Juárez se presentó la enfermedad del tifo, es decir, de 55 comunidades sólo a nueve no habría llegado el contagio debido a que se trata de comunidades relativamente aisladas por cañadas y elevaciones, lo cual hacía menos frecuentes los contactos con la cabecera municipal, donde se hallaba el mayor número de poblaciones. El 20% de las comunidades, entre las que se cuenta un pueblo indio de cierta importancia demográfica, no fue afectado por la epidemia de tifo. Sin embargo, esta última conclusión, dada las frecuentes lagunas de registro, deberá ser comprobada en ulteriores trabajos, por ejemplo, con la reconstrucción de familias o, al menos, un seguimiento más específico del registro de bautizos y entierros en esas comunidades.

5. Intensidad de la epidemia del tifo y su estacionalidad

En la gráfica 30 del índice estacional, se observa que 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, duró aproximadamente siete meses. En la misma gráfica, en 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.

Gráfica 30. Índice estacional de entierros durante los meses de tifo en Almoloya, julio de 1813–junio de 1814



Fuente: Archivo parroquial de Almoloya de Juárez.

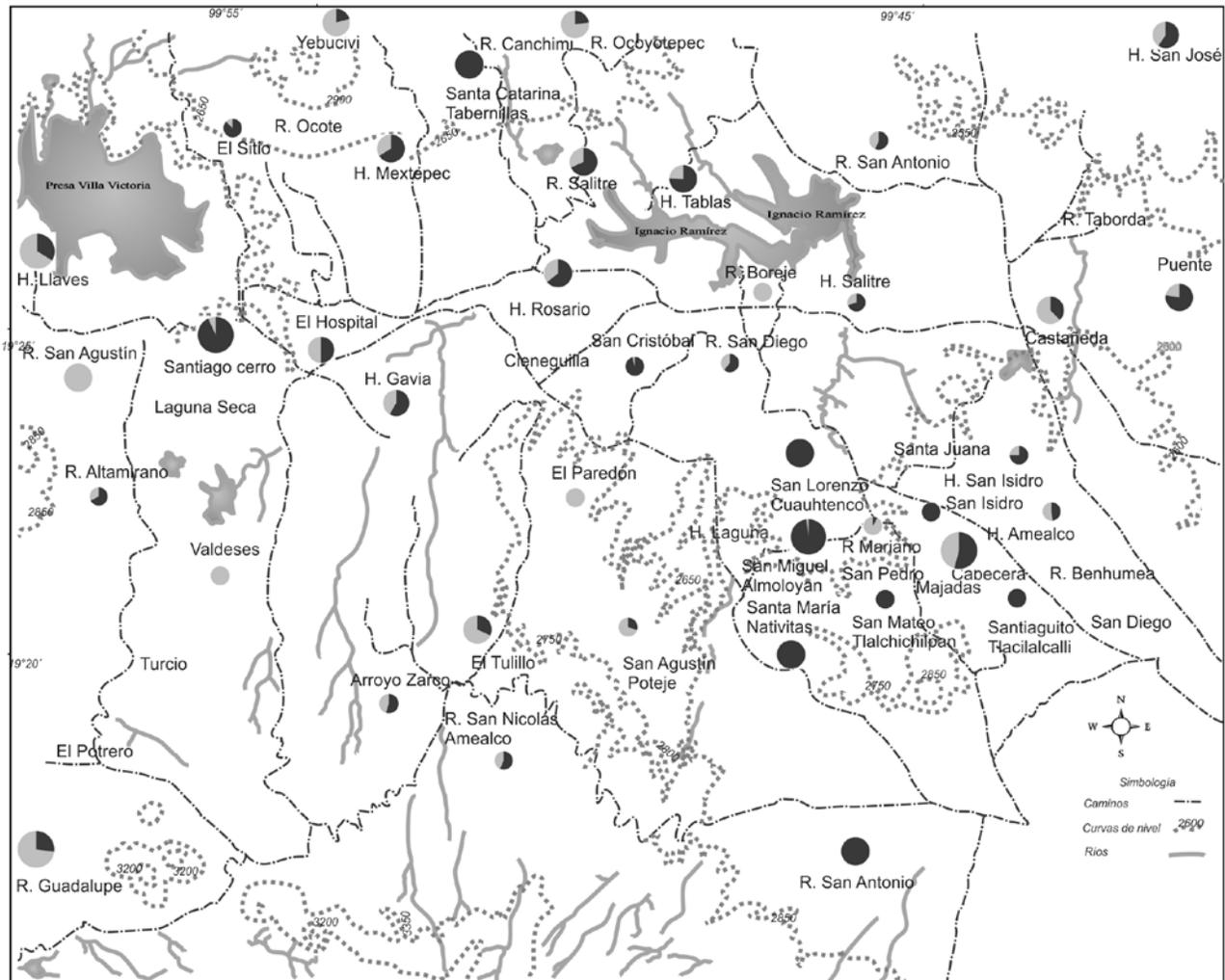
Por otro lado, el tifo de 1813-1814 fue la epidemia de mayor intensidad que se presentó en Almoloya, afectando en diferente proporción a los grupos de edad y socioétnicos. De acuerdo con los datos recabados en el archivo parroquial, se elaboró un mapa en donde se separó a la población por edad y grupo socioétnico, se dividieron las defunciones por semanas y se realizó la separación de los datos por comunidades. Se comprueba que la epidemia del tifo se presentó en los lugares céntricos de la comunidad de estudio. Es probable que en la cabecera se encontraran los principales centros de intercambio socioeconómicos, 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, en su mayoría pueblos de indios, se concentraba el mayor número de población. En estos pueblos hubo el mayor número de defunciones por la epidemia, siendo la cabecera la primera comunidad contagiada (la segunda semana de agosto).

La cabecera fue la localidad de la cual se expandió la enfermedad a las comunidades más cercanas que tenían un importante número de población. Por ejemplo, San Pedro se contagió en la cuarta semana de agosto, posteriormente, 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 de distancia de la cabecera o de los pueblos céntricos también fueron atacadas rápidamente. Este fue el caso de la hacienda de San Isidro que fue atacada en la cuarta semana de octubre, 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 a la baja densidad demográfica o también a que las personas de algunas comunidades 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 fueron afectados; 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 se efectuó. 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 hacienda de Arroyo; el rancho de Boregé fue afectado en la tercera semana de octubre y la hacienda del Salitre en la primera semana de noviembre; la hacienda de Altamirano no fue atacada sino hasta enero del 1814, así como los ranchos Tulillo, Tabernillas y Ventilla.

En conclusión, podemos decir que, aunque la población de las haciendas se protegió, la epidemia sí pudo llegar a muchas de ellas. De cualquier manera, la población de las haciendas afectadas sufrió menos defunciones porque la población se encontraba dispersa, en hábitat menos denso y con tiempo y la cultura de aislarse. En el caso de la población no india habría sido menos frecuente la presencia de piojos que entre los indios debido a la densidad demográfica superior de los pueblos. Esta última hipótesis debería ser confirmada con el seguimiento detallado de los registros de bautizos y entierros por las localidades en cuestión.

Mapa 11. Rutas de propagación de la epidemia de tifo de 1813–1814



Fuente: Carta topográfica de San Miguel Zinacantepec, (escala 1:50,000, INEGI)



Conclusiones

El ecosistema del caso estudiado era favorable a la agricultura, tanto de subsistencia como comercial. Se considera que la capacidad productiva de los campesinos les permitía producir suficientes alimentos para sus familias que todavía en ese 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 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 estudiado, debido a que los campesinos producen suficientes alimentos para su sobrevivencia. Por otro lado, porque se conoce que las enfermedades que causaron las epidemias afectan por igual a los bien alimentados que a los mal alimentados. Es el desconocimiento de la época sobre los agentes causantes y los mecanismos de contagio lo que facilitaba la diseminación de virus o bacterias. En este contexto, 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.

Con frecuencia, la historiografía ha reproducido la idea de que las comunidades indígenas padecen más las consecuencias de las enfermedades en general 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 se demuestra 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 como los indios que, algunos suponen, no las llevaban a la práctica.

La investigación mostró que la epidemia del tifo (1813-1814) afectó inmediatamente al crecimiento de la población, se vio un descenso directo de la población durante el año de crisis. Cabe mencionar que la crisis epidémica del tifo impidió en cierto modo el crecimiento de la población, aunque sin causar los fuertes descensos demográficos de los primeros siglos de la conquista.

Fuentes

Archivos

APAJ. Archivo parroquial de Almoloya de Juárez.

Bibliografía

Cramaussel, Chantal (Coord.), *El impacto demográfico de la Viruela en México, de la época colonial al siglo XX*, volumen III, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2014.

MacGowan, Gerald L. (coord.), *Historia General del Estado de México. Independencia, Reforma e Imperio*, El colegio Mexiquense, 1998.

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

Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica y técnica N° 581. *El control de las Enfermedades transmisibles* James chin (ed.), Oficina sanitaria Panamericana. Ficina Regional de la Organización mundial de la Salud, 525 twenty-third streer, NW, Washington, DC. 20037, EUA, 2001.

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