

Crisis de subsistencia y epidemias en Taximaroa (1763-1814).

Consecuencias en la población adulta

José Gustavo González Flores¹
minerito3@hotmail.com

Subsistence crises and epidemics in Taximaroa (1763-1814). Consequences among the adult population

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar las epidemias que afectaron a la población adulta de Taximaroa, una parroquia del obispado de Michoacán, durante los años de 1763, 1786 y 1813-1814. Al medir sus consecuencias se constató que el método de Dupâquier y el de Panta-Livi Bacci han de ser adaptados para que sean útiles,

debido a que están contruidos para medir epidemias aisladas. En cuanto a la ruta de propagación de cada una de las epidemias, se encontró que las de tifo y matlazáhuatl son más “lentas” que las de viruela o sarampión, debido a los diferentes agentes patógenos.

Palabras clave: Taximaroa, tifo, matlazáhuatl, epidemias, mortalidad.

Abstract

The purpose of this study is to analyze the epidemics that affected the adult population during the years 1763, 1786 and 1813 to 1814 in Taximaroa, a parish of the diocese of Michoacán. By measuring its impact was found that the method Dupâquier and Del Panta-Livi Bacci must

be adapted in order to be useful, because they are built to measure isolated epidemics. As for the propagation path of each of epidemics found that epidemics are matlazahuatl typhus and “slow” the measles or smallpox, this due to different pathogens.

Key words: Taximaroa, typhus, matlazahuatl, epidemic, mortality.

¹ El Colegio de Michoacán, Centro de Estudios Históricos, México.
Martínez de Navarrete 505, Col. Las Fuentes, C.P. 59699, Zamora, Michoacán, México.

Introducción

Durante la segunda mitad del siglo XVIII y las primeras tres décadas del siglo XIX varias epidemias se hicieron presentes en toda la Nueva España, y los registros parroquiales han sido las fuentes privilegiadas para estudiar sus repercusiones cuantitativas por edad, calidad y lugar de residencia. Desafortunadamente, con frecuencia no se precisa la causa de muerte en las partidas de entierro, por lo que es difícil determinar el tipo de epidemia en cada uno de los casos. Para remediar esa circunstancia, los historiadores demógrafos han recurrido a otras fuentes cualitativas, tales como informes del gobierno virreinal donde se indica explícitamente el nombre de las enfermedades epidémicas.

El análisis por grupos de edad también es útil para determinar el tipo de epidemia. Los registros parroquiales ofrecen entre sus datos el estado civil del difunto: párvulo, soltero, casado o viudo. Los tres últimos indican que se trata de personas mayores de catorce años en el caso de los hombres y de doce en el de las mujeres.² Con esto se puede distinguir si se trata de epidemias que afectaban predominantemente a la población infantil o adulta. El agente infeccioso determinaba el tipo de epidemia y la distinta repercusión según la edad. La viruela y el sarampión afectaban mayor frecuencia a los infantes y su origen infeccioso era un virus que se transmitía directamente de una persona a otra, pero el tifo o matlazáhuatl, que afectaba más a los adultos, era de origen bacteriológico y necesitaba de un vector indirecto para su propagación.

El matlazáhuatl puede corresponder al tifus ya sea exantemático o murino.³ El primero es una enfermedad infecciosa provocada por una bacteria denominada *Rickettsia prowaseki*. Su transmisión es indirecta, ya que necesita del piojo que funge como vector o vehículo para transmitir la infección de un individuo a otro; es decir, humano-piojo-humano. La causa de la infección son las heces que los piojos dejan sobre la piel, que destilan bacterias *Rickettsia*. Cuando el humano se rasca las picaduras, extiende las heces por la herida y facilita el acceso de las bacterias al interior del cuerpo. Una vez que el organismo del ser humano está infectado, se trans-

² En el caso del obispado de Michoacán, el obispo fray Marcos Ramírez de Prado señalaba en su visita pastoral a la parroquia de Taximaroa en 1656 que “en llegando las muchachas a doce años y los muchachos a catorce se casen todos”. Véase AHPSJHM, Libro de casamientos de españoles (1646-1683), ff. 10v-15.

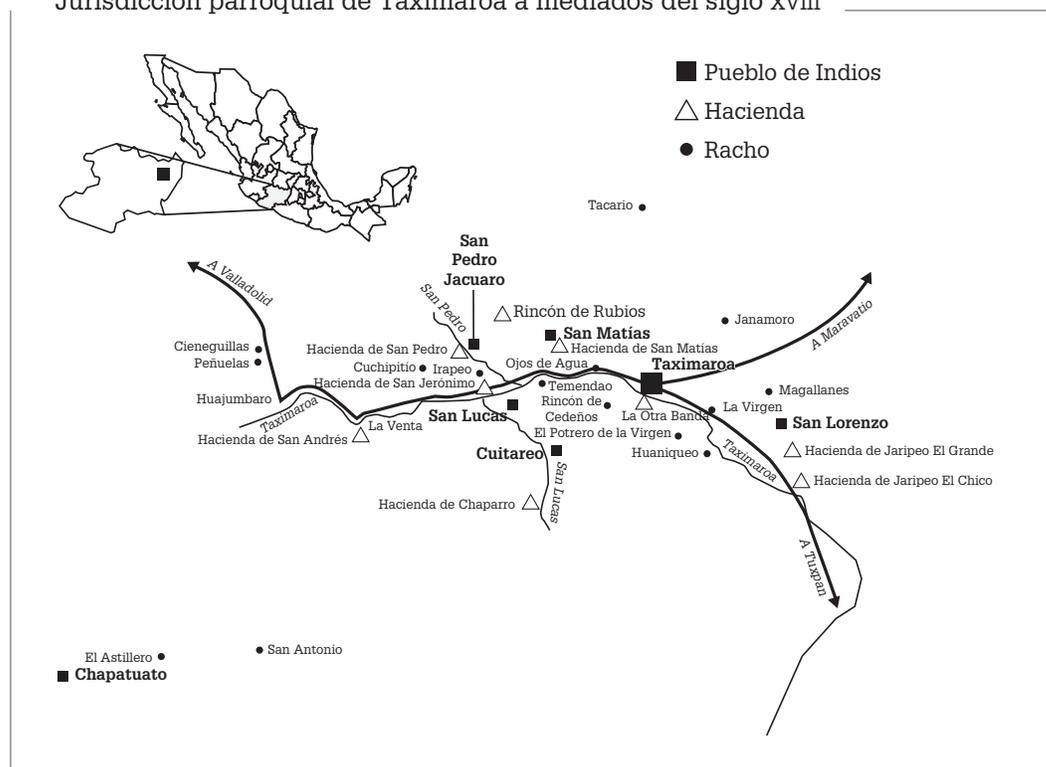
³ Descartamos que el matlazáhuatl estudiado aquí corresponda al tifo murino (transmitido por las pulgas de las ratas), ya que éste es de baja letalidad, a diferencia del exantemático, que afecta a gran número de gente. Véase Morón, *Tifus exantemático*, p. 19.

mite la enfermedad al piojo cuando éste se alimenta de su sangre. Debe transcurrir alrededor de una semana para que el piojo quede infectado y para ese entonces probablemente ya se encuentre en otra persona.⁴

El principal objetivo de este trabajo es estudiar el grado de incidencia general, por edad, calidad, lugar de residencia, ruta de propagación y consecuencias en los nacimientos y matrimonios posteriores, de las epidemias en las que el mayor número de las víctimas fueron adultos y perecieron bajo el efecto de alguno de los síntomas del tifo o matlazáhuatl. Para el estudio se observa el caso de Taximaroa, una parroquia del oriente del obispado de Michoacán cuyos orígenes se remontan al siglo XVI. Demográficamente esta parroquia estaba integrada por indios, que habitaban en su mayoría en los pueblos legalmente establecidos, y por una creciente población española y de castas que residía en la cabecera parroquial, en las haciendas y en los ranchos de los alrededores. Económicamente la población de pueblos y haciendas se sostenía del cultivo de maíz y trigo, pero también de la ganadería mayor y menor (ver mapa 1).

Mapa 1

Jurisdicción parroquial de Taximaroa a mediados del siglo XVIII

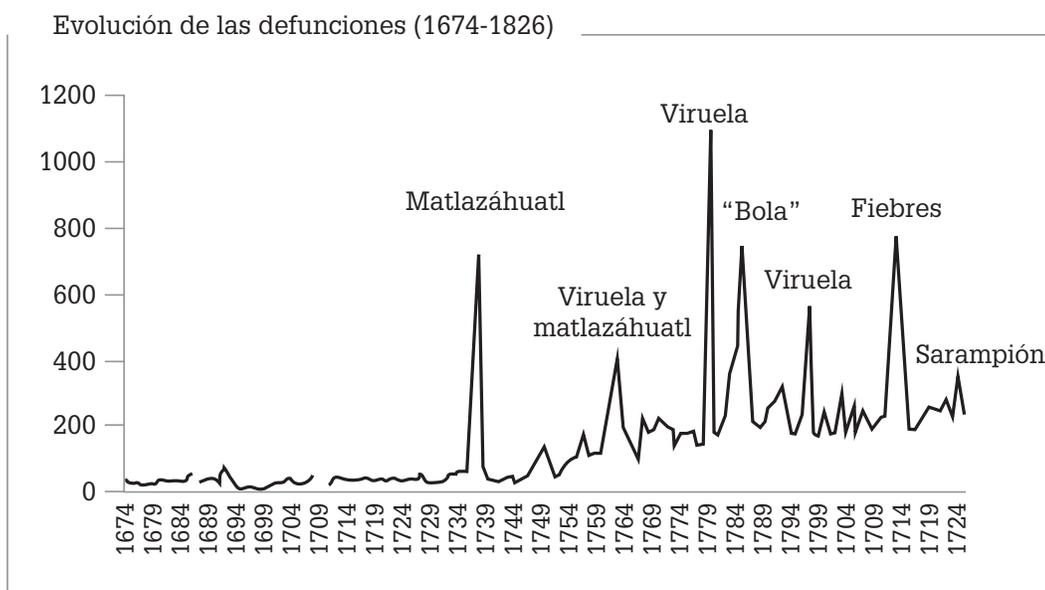


Fuente: José Gustavo González Flores 2013. Editó: Ramsés Lázaro.

⁴ | Morón, *Tifus exantemático*, pp. 7, 19.

A través de la diferenciación por edad se encontró que en Taximaroa hubo sobremortalidad considerable de adultos en 1737-1738, 1763, 1786 y 1814. En esta ocasión se excluye el análisis del matlazáhuatl de 1737-1738 por el fuerte subregistro de las fuentes parroquiales en esos años, debido a que los franciscanos registraban de forma muy deficiente a los españoles y castas, además de que los infantes de todas las calidades quedaban sistemáticamente fuera de las partidas de entierros (ver gráfica 1). De las epidemias señaladas, se analiza la incidencia por edad, calidad y lugar de residencia y consecuencias demográficas en los nacimientos y matrimonios posteriores. También se analiza la ruta de propagación a partir de la ciudad de México y llegando hasta Taximaroa (unos 250 kilómetros aproximadamente) pasando por los principales poblados, tales como Toluca, Zinacantepec, Ixtlahuaca, Atlacomulco, Tlalpujahua, Tuxpan y Maravatío (ver mapa 2).

Gráfica 1



Fuente: AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subseries: entierros de indios (1673-1836), entierros de españoles (1695-1836) y entierros de castas (1733-1836), cajas 70-74.

Además, se mide la intensidad de cada una de ellas utilizando cuatro medidores de las epidemias: 1) el multiplicador, donde se mide las veces que la mortalidad crece con respecto a los dos años anteriores; 2) el índice Dupâquier, que permite medir la intensidad de una epidemia mediante una compleja operación matemática que consiste en restar el promedio de las muertes de los diez años anteriores a las del año de la crisis; luego,

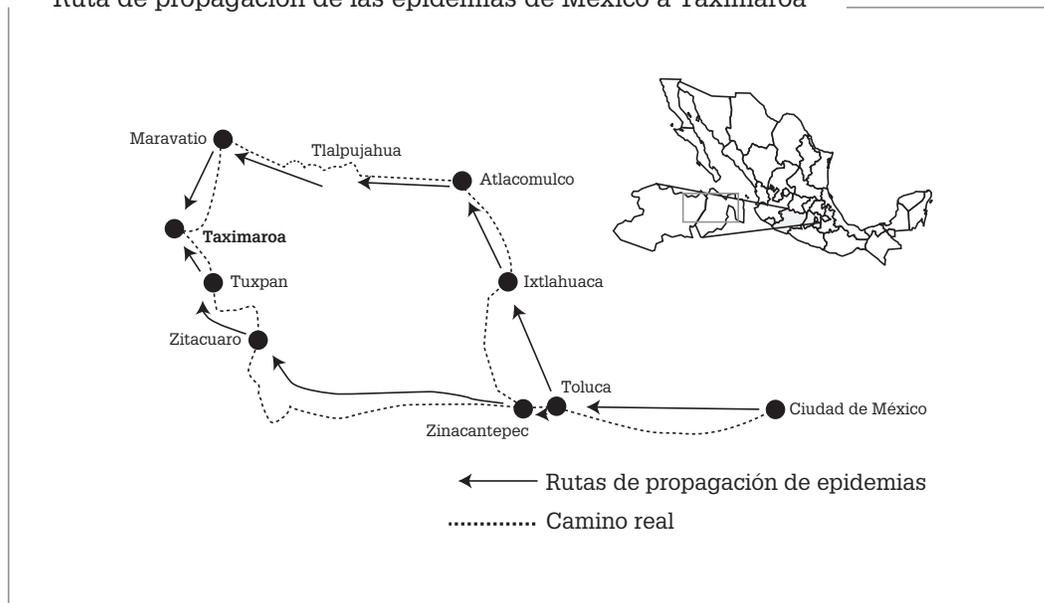
el resultado se divide entre la desviación típica de los diez años señalados.⁵ El resultado de dicha operación se coteja con la escala de magnitud expresada en la tabla siguiente:

Escala	Magnitud	Categoría
De 1 a 2	1	Crisis menor
De 2 a 4	2	Crisis media
De 4 a 8	3	Crisis fuerte
De 8 a 16	4	Crisis mayor
De 16 a 32	5	Gran crisis
De 32 o más	6	Catástrofe

3) El método de Panta-Livi Bacci, que calcula la incidencia a partir de la división entre el número de decesos del año de la epidemia y el promedio de los decesos de los diez años que rodean el año crítico, eliminando las dos cifras más altas y las dos más bajas, y 4) finalmente se utilizó el crecimiento natural, para lo que se toman los registros de bautizos como nacimientos y los de entierros como decesos, luego por medio de la diferencia entre éstos se muestra la incidencia de las epidemias sobre los bautizos-nacimientos a corto plazo.

Mapa 2

Ruta de propagación de las epidemias de México a Taximaroa



Fuente: José Gustavo González Flores 2013. Editó: Ramsés Lázaro.

⁵ | Dupâquier, *Histoire*, p. 177.

El matlazáhuatl de 1763

En 1762 las autoridades asentaron que en México y los pueblos más importantes se estaba experimentando “con universal quebranto una epidemia entendida en idioma castellano con la palabra matlazagua [sic] de que ha fallecido no sólo inmenso número de indios como mayor víctima de semejante enfermedad sino también muchos mestizos y españoles blancos desolándose poblaciones enteras”.⁶ Esta epidemia provocó incluso que el virrey y la audiencia de México concedieran el indulto del tributo a los indios, como lo habían hecho con el matlazáhuatl de 1736 a 1739 en varias poblaciones novohispanas, incluyendo Maravatío, a la que pertenecía Taximaroa en cuestión de recaudación de tributo, para que “se evitaran a los miserables indios en semejantes angustias mayores molestias y aflicciones”.⁷

Entre los meses de junio y julio de 1762, mientras las autoridades informaban sobre las consecuencias del matlazáhuatl, los registros parroquiales de Toluca y Atlacomulco ya mostraban un alza considerable en los decesos como resultado de dicha enfermedad. Luego de afectar a estos territorios, la ruta de propagación de la epidemia se dirigió hacia distintos puntos, y las parroquias del oriente del obispado de Michoacán fueron uno de sus destinos.⁸ En el mes de noviembre de 1762 la epidemia se resintió en Maravatío y Tuxpan, parroquias vecinas de Taximaroa, al norte y sureste respectivamente. Por estas rutas, casi de forma simultánea, accedió la enfermedad en enero de 1763 a Taximaroa. Esa peste se mantuvo presente casi todo el año, pues no sería hasta diciembre de 1763 cuando la mortalidad volvería al nivel constatado antes de la crisis.

⁶ AGI, México, 1260. Testimonio donde el virrey de Nueva España da cuenta a VM de las personas que han fallecido en México de resultas de las dos últimas epidemias de viruelas y matlasagua [sic] que se han experimentado.

⁷ AGI, México, 1260. Testimonio donde el virrey de Nueva España da cuenta a VM de las personas que han fallecido en México de resultas de las dos últimas epidemias de viruelas y matlasagua [sic] que se han experimentado.

⁸ La ruta se trazó mediante la consulta de varios archivos parroquiales digitalizados del estado de México en familysearch.org, México, State of México, Catholic Church Records, parroquia Toluca de Lerdo, El Sagrario, Defunciones 1758-1780 (104 imágenes), imagen 11-15. En la misma página Mepetec, San Juan Bautista, Defunciones 1752-1773, imagen 5. Ixtlahuaca, San Francisco de Asís, Defunciones 1724-1780, imagen 300. San Felipe, Santos Felipe y Santiago, Defunciones 1761-1767, imagen 4.

El total de los decesos de Taximaroa en el año de 1763 producto del matlazáhuatl fue de 399 individuos.⁹ Como esta epidemia estuvo antecedida a menos de un año de distancia por una de viruela, no se puede aplicar cabalmente el índice Dupâquier para medir la intensidad. Sin embargo, utilizando los diez años anteriores para las dos crisis (1752-1761) se obtuvo que para 1763 la intensidad alcanzó la escala de 6.4, que corresponde a una crisis fuerte. Una situación similar se constata en otras parroquias novohispanas como las de Santa Catarina,¹⁰ Acatzingo, Zacatelco y San Luis de la Paz,¹¹ donde la intensidad tuvo los mismos niveles. De igual forma se calculó la incidencia con el método de Panta-Livi Bacci y se obtuvo una crisis media con escala de 2.7. Si se recurre al factor multiplicador, los decesos fueron 2.6 veces mayores que en 1760-1761. De acuerdo con el crecimiento natural, la diferencia entre nacimientos y decesos tuvo un saldo negativo resultando -107; es decir que los entierros superaron a los bautizos de ese año.

Como es de suponerse, la epidemia del matlazáhuatl afectó predominantemente a la población adulta, la cual representó 69% del total de óbitos.¹² En cuanto a la calidad, los afectados fueron principalmente los indios, 86% del total.¹³ Al respecto, muchos estudios que usan los registros parroquiales de entierros han encontrado esta misma situación¹⁴ y han explicado que la mayor mortandad de indios en relación con españoles y castas se debe a su precaria situación socioeconómica que, aunada a factores biológicos e incluso genéticos, los hacía más vulnerables.¹⁵ Aquí habría que preguntarse si en realidad los indios eran más frágiles o si se trata de un mejor registro de ellos por ser tributarios. Por lugar de residencia, los pueblos de indios se vieron ligeramente más afectados, pues tuvieron 53% del total de los decesos.¹⁶

Se debe tomar en cuenta que en la segunda mitad del siglo XVIII había casi el mismo número de habitantes en las haciendas y en los pueblos; así lo revelan los padrones parroquiales. El cura Diego Zamudio asentó en

⁹ AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie libro de entierros/subserie libro de entierros de indios 4/caja 70.

¹⁰ Pescador, *De bautizados*, p. 95.

¹¹ Rabell, *La población novohispana*, p. 48.

¹² El total de decesos en el año de 1763 fue de 399, 124 párvulos y 275 adultos.

¹³ 344 indios y 55 españoles y castas.

¹⁴ Aguilera, "Difusión", pp. 41-42.

¹⁵ Talavera, "Las epidemias", pp. 145-146.

¹⁶ 207 difuntos eran de pueblos de indios y 180 de haciendas y ranchos. El resto eran originarios de otros lugares ajenos a la parroquia de Taximaroa.

1758 en el padrón de su parroquia que el número de comulgantes era de 2 011 individuos (51 %) para los pueblos, mientras que en las haciendas y los ranchos habitaban 1 915 personas comulgantes (49%).¹⁷

Según el padrón de 1758 (cuatro años antes de las epidemias), la población total de la jurisdicción parroquial se estimaba en alrededor de 4 600 personas,¹⁸ por lo que ambas epidemias cobraron la vida de alrededor de 8% de la población, porcentaje relativamente bajo si lo comparamos con el matlazáhuatl de 1738 o la viruela de 1780, cuya mortalidad alcanzó alrededor de 25% del total de la población. Cabe mencionar que un año antes, en 1762, la viruela ya había provocado la muerte de 258 personas, niños en su mayoría.¹⁹

El matlazáhuatl también trastornó a corto plazo la evolución de los matrimonios de dos maneras. Mientras que en 1763 los matrimonios fueron 88, al año siguiente de la epidemia aumentaron hasta alcanzar la cifra de 116, debido a las segundas nupcias de las personas que quedaron viudas durante la epidemia. Este fenómeno era muy común en la Nueva España, ya que además de las segundas nupcias, muchas parejas que habían postergado su enlace decidían casarse pasada la epidemia.²⁰ Sin embargo, una vez que gran parte de los viudos consiguieron casarse hubo una disminución de casamientos que se prolongó durante cuatro años (1766 a 1770), cuando los matrimonios apenas fueron 60 en promedio anual; esto debido a la poca presencia de adultos como consecuencia de la mortalidad que disminuyó el número de aquéllos en edad de casarse. Para 1771 los matrimonios volvieron al promedio anual similar al anterior a la epidemia.²¹

¹⁷ Pérez Escutia, *Taximaroa*, pp. 131-132.

¹⁸ En el padrón de 1758 y los subsiguientes, hechos por el clero secular, se incluyen ya a los muchachos de doctrina, de esta forma sólo quedan excluidos los menores de siete años que, de acuerdo con el padrón del conde de Revillagigedo, representaban solamente 23%, que se debe agregar a la cifra del padrón de comulgantes, cuyo número era de 3 740 para 1758. Véase AHCMO, Fondo Parroquial, Sección Disciplinar, serie padrones, subserie asientos, caja 1288, exp. 336.

¹⁹ AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie libro de entierros/subserie libro de entierros de indios 4/caja 70.

²⁰ Rabell, *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales*, p. 48. Al respecto Paulina Torres señala que casarse por segunda ocasión no era una práctica sólo de la elite. Véase Torres, "Epidemias", pp. 235, 237.

²¹ En 1763 los matrimonios fueron 88 y en 1764 aumentaron a 116. AHPSJHM. Libros de entierros de los años de 1763 y 1771.

La mortalidad de 1786

La década de los ochenta del siglo XVIII fue una de las más trágicas para la población de la parroquia de Taximaroa. Además de la gran epidemia de viruela de 1780, un lustro después se estaba padeciendo una inusitada crisis de subsistencia que afectaba a toda la Nueva España. Al respecto, en octubre de 1785 llegó a Taximaroa una circular, enviada a todas las parroquias del obispado de Michoacán de parte del virrey Bernardo de Gálvez, en la que se señalaba que a causa de haberse retardado más de lo ordinario en el dicho año la estación de las aguas y adelantándose notablemente las heladas, se había suscitado un aumento en el precio del maíz desde agosto de 1785, lo cual tuvo gran repercusión entre los más necesitados. Gálvez ordenaba en esta circular, entre otras cosas, que se diera noticia de todo el maíz depositado en las trojes de las haciendas con el fin de evitar la especulación.²²

Con apoyo total del deán José Pérez Calama, el obispo de Michoacán fray Antonio de San Miguel, consciente de la situación, envió también diversas circulares a las parroquias en las que disponía medidas y daba recomendaciones para paliar el hambre y la carestía.²³ En algunas ordenaba a los párrocos, entre ellos al de Taximaroa, dar trabajo a los pobres de ocho años en adelante para llevar a cabo obras en la fábrica material de las iglesias con el fin de que ganaran así su sustento y no estuvieran de ociosos. Queda por investigar los fondos con los que se pagó su labor, probablemente se trataba de retribuirles las reservas echando mano de granos de la Iglesia.

A la par con la carestía se suscitó una epidemia o una serie de ellas que se han catalogado como “bola”,²⁴ fiebres,²⁵ dolores de costado, alfombrilla y pulmonía.²⁶ Tradicionalmente se había dicho que las crisis de subsistencia tenían una relación causal con las epidemias, pues la escasez de alimentos provocaba desnutrición y las bajas defensas hacían que las personas fueran más proclives a contagiarse y perecer.²⁷ Sin embargo, la historiografía reciente ha postulado que las epidemias no son consecuen-

²² AHPSJHM, Libro de Providencias de la parroquia de Taximaroa, ff. 118-121.

²³ Juvenal Jaramillo dedica un apartado de su obra para tratar el tema de la crisis agrícola de 1785, la cual representó el primer gran reto para la gestión del obispo fray Antonio de San Miguel. Ver Jaramillo, *Hacia una Iglesia*, pp. 45-54.

²⁴ Carbajal, “Los años”, p. 71.

²⁵ Malvido, “Cronología”, pp. 171-178.

²⁶ Molina, “Comportamiento”, p. 138.

²⁷ Sánchez-Albornoz, *Las crisis*, p. 52-88, citado por Márquez, *Desigualdad*, p. 147.

cia de las carencias alimentarias. Al respecto, Pedro Canales demuestra que, cuando menos en el valle de Toluca, no hay correlación entre los problemas de esa índole en los pueblos coloniales y las crisis epidémicas.²⁸ Carbajal menciona también que el hambre de 1785 por sí sola no explica la epidemia de la bola.²⁹ Lourdes Márquez señala al respecto que, si bien la malnutrición crónica hace que algunos padecimientos sean letales entre la población desnutrida, hay enfermedades tan fuertes que no respetan el nivel nutricional, como el tifo.³⁰

El incremento de la mortalidad trajo como saldo entre los años de 1784 y 1787 un total de 2 851 decesos en la parroquia (358 en 1784, 448 en 1785, 741 en 1786 y 377 en 1787), casi la mitad de la población total de ese entonces. La curva mensual de los decesos de los años de 1784 a 1787 muestra que fueron dos eventos distintos los que afectaron a Taximaroa. La primera fue una epidemia infantil que permaneció en la parroquia de diciembre de 1784 a abril de 1785, la segunda fue una sobremortalidad que incidió más en la población adulta (61 % adultos, 39 % párvulos)³¹ y se hizo evidente en abril de 1786 (ver gráfica 2).

Este aumento de los decesos se presentó también en el mismo mes en Toluca,³² Ixtlahuaca,³³ Tlalpujahua,³⁴ Maravatío³⁵ y Tuxpan.³⁶ La posibili-

²⁸ Canales, "Propuesta", p. 95. Para el caso de Metepec, Josué Severo ha señalado que ni epidemia ni endemia se ven causalmente ligadas con una previa crisis agrícola. Véase Severo, "El tifo", p. 96. También Juan Luis Argumaniz apoya dicho postulado, véase "El lapso".

²⁹ Carbajal, "Los años", p. 71; Argumaniz, "El lapso", p. 210.

³⁰ Márquez, *La desigualdad*, pp. 150-153.

³¹ 448 adultos, 285 párvulos. Ver AHPSJHM. Fondo Parroquial / Sección Sacramentos / Serie Entierros / Subserie Libro de entierros de españoles 3/caja 73. AHPSJHM. Fondo Parroquial / Sección Sacramentos / Serie Entierros / Subserie Libro de entierros de castas 2/caja 74. AHPSJHM. Fondo Parroquial / Sección Sacramentos / Serie Entierros / Subserie Libro de entierros de indios 6/ caja 71.

³² Familysearch.org. México, México, registros parroquiales, Toluca de Lerdo, El Sagrario, Defunciones 1779-1788, imagen 530-570.

³³ México, México, registros parroquiales, Ixtlahuaca de Rayón, San Francisco de Asís, Defunciones 1746-1799, imágenes 430-460; 590-603; 606-615.

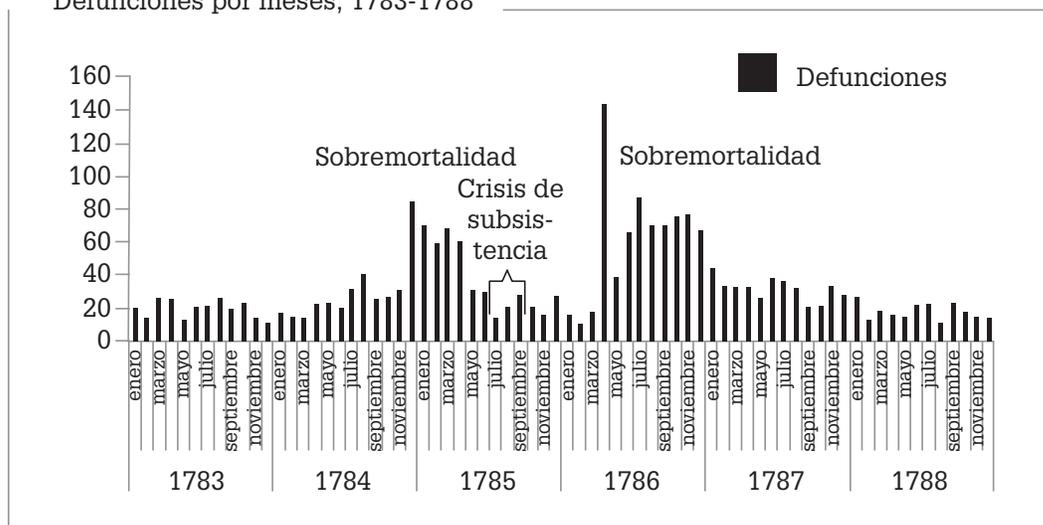
³⁴ Familysearch.org. México, Michoacán, regist...s y diocesanos, 1555-1996, Tlalpujahua, Nuestra Señora del Carmen, Defunciones y entierros 1780-1813, imágenes 78-130.

³⁵ Familysearch.org. México, Michoacán, regist...s y diocesanos, 1555-1996, Maravatío, San Juan, Defunciones 1768-1804, imagen 230 y siguientes.

³⁶ Familysearch.org. México, Michoacán, registros parroquiales y diocesanos, 1555-1996, Tuxpan, Santiago, Entierros de indios 1763-1814, imagen 158 y siguientes.

Gráfica 2

Defunciones por meses, 1783-1788



Fuente: AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de españoles 3/caja 73. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de castas 2/caja 74. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de indios 6/caja 71.

dad de que la expansión de una enfermedad haya sido fulminante desde Toluca hasta Taximaroa es improbable, ya que el aumento de los decesos en abril también se suscitó en Charo y Valladolid, que se encontraban a más de 250 kilómetros de distancia de Toluca siguiendo los sinuosos caminos reales novohispanos. Por si esto fuera poco, un alza de las defunciones también se resintió en abril en parroquias del obispado de Guadalajara tales como Santa María de los Lagos, Jalostotitlán³⁷ y Bolaños.³⁸ El descubrimiento de la sobremortalidad en un mismo mes en distintos curatos de tres obispados (México, Valladolid y Guadalajara) sugiere que tal vez la carestía haya incidido en la mortandad de abril de 1786. Celina Becerra explica, por ejemplo, que el alza de las muertes en Jalostotitlán y Lagos durante el mes de abril se dio cuando el precio de la fanega de maíz era más alto en Guadalajara.³⁹

Debido a que la crisis de 1786 estuvo precedida por otra epidemia infantil en 1785, además de la gran crisis de viruela de 1780, es riesgoso aplicar el índice Dupâquier para medir su intensidad. Sin embargo, si tomamos los diez años anteriores a los años de sobremortalidad

³⁷ Becerra, "El impacto", pp. 92-93.

³⁸ Carbajal, "Los años", pp. 71-72.

³⁹ Becerra, "El impacto", p. 93.

(1774-1783) de 1786 el resultado es una gran crisis (21.8). Con el método de Panta-Livi Bacci se obtiene una crisis media (3.1). Si comparamos las muertes de 1786 con los entierros de 1781 y 1782 (años en los que hubo una mortalidad relativamente “normal”) los resultados que se obtienen indican que las muertes de 1786 fueron 4.3 veces superiores a las de los años de mortalidad normal.

En cuanto a la calidad, la sobremortalidad de 1786 afectó más a los indios que a las castas y españoles. Los decesos de indios representaron poco más de tres cuartas partes del total de defunciones (78%).⁴⁰ Como ya se ha señalado otras veces, las repercusiones de las crisis demográficas tienen que ver más con el lugar de residencia que con la calidad. Es decir, los indios se ven más afectados quizá porque las epidemias se propagan más rápido en los pueblos de indios, donde el contacto personal era más constante por las relaciones comunitarias. Sin embargo, no se sabe si esta aparente mayor incidencia se deba a un mejor registro de los tributarios de los pueblos. Separando a los decesos por lugar de residencia, en pueblos y haciendas se observa cómo en años de mortalidad normal (1781-1782; 1788-1789) hay una relativa paridad en la proporción de los difuntos, tanto por calidad como por lugar de residencia, pero en los momentos álgidos de la crisis, como el año de 1786, la afectación en los pueblos es tal que llegan a representar dos terceras partes del total de los óbitos⁴¹ (ver tablas 1 y 2).

Los decesos de 1786, sumados a los de la epidemia infantil de 1785, fueron alrededor de 1 900, lo que representaría cerca de 30% de los habitantes registrados en el padrón anterior más cercano, que es el de 1776. Sin embargo, la gran viruela de 1780 ya había cobrado la vida de más de mil personas, por lo que el total de habitantes en 1786 era ya muy distinto. El padrón de 1790, aunque es posterior a la sobremortalidad, es una alternativa para calcular la repercusión de las epidemias en la evolución de la población de la década de 1780. Del primer padrón al segundo hay una diferencia de alrededor de 1 900 individuos,⁴² lo que demuestra que

⁴⁰ 570 decesos de indios y 165 decesos de castas y españoles.

⁴¹ 442 decesos en los pueblos, 267 decesos en las haciendas y ranchos y 21 decesos de foráneos.

⁴² *Padrón de la provincia de Valladolid el año de 1790 de orden del Exmo. Señor Conde de Revillagigedo, virrey, gobernador y capitán general de esta Nueva España.* Versión digital. Se trata de población total. Lo relevante del cálculo de la diferencia de mortalidad entre 1776 y 1790 es que los padrones de ambos años son de población total, por lo que no se recurrió a ningún cálculo estimativo que pudiera alterar las cifras y los porcentajes de la decadencia de la población en la década de 1780.

Tabla 1

Defunciones de Taximaroa por calidad 1781-1789

Año	Indios	Casta-español	% Indios	% Casta-español
1781	85	92	48	52
1782	89	70	56	44
1783	141	87	62	38
1784	235	107	69	31
1785	331	107	76	24
1786	570	165	78	22
1787	213	161	57	43
1788	127	80	61	39
1789	120	71	63	37

Fuente: AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de españoles 3/caja 73. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de castas 2/caja 74. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de indios 6/caja 71.

Tabla 2

Defunciones de Taximaroa por lugar de residencia 1781-1789

Año	Pueblos	Haciendas y ranchos	Foráneos	% Pueblos	% Haciendas y ranchos	% Foráneos
1781	82	87	10	46	49	6
1782	93	56	8	59	36	5
1783	137	81	10	60	36	4
1784	222	117	5	65	34	1
1785	314	121	4	72	28	1
1786	442	267	21	61	37	3
1787	163	194	16	44	52	4
1788	108	93	5	52	45	2
1789	102	79	7	54	42	4

Fuente: AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de españoles 3/caja 73. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de castas 2/caja 74. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de indios 6/caja 71.

las epidemias de la década de 1780 tuvieron muy graves consecuencias demográficas, porque no sólo detuvieron el crecimiento de la población sino que la contrajeron cuando menos en una cuarta parte. En esta década también se dio el descenso sin retorno de la población india, su

emigración o incorporación a las haciendas, y el aumento sostenido de españoles y castas.

La epidemia adulta de 1786 trastornó los nacimientos y los matrimonios a corto plazo. Los nacimientos, por ejemplo, alcanzaron su punto más bajo en 1787, cuando llegaron a sólo 131, cifra que era menos de la mitad de los nacidos 10 años atrás (1775) y representaba un retroceso sin precedentes; no había cifras tan bajas desde 1740, cuando las consecuencias del matlazáhuatl de 1737 había diezmando la población. Los matrimonios, por su parte, oscilaron entre 75 y 90 anuales, con los picos más altos en 1784 y 1788, cuando alcanzaron 110 y 98 ocurrencias respectivamente. El año de 1789 fue el punto más bajo, ya que sólo se efectuaron 64 enlaces, debido a las consecuencias de la sobremortalidad de la década en la población adulta, que disminuyó la población en edad de casarse.⁴³ No hay que olvidar que la epidemia de 1786 fue una de varias crisis que hubo en la década de 1780, tales como las epidemias infantiles de viruela de 1780 y 1785.⁴⁴

Las fiebres o tifo de 1813-1814

El origen de la epidemia de tifo o “fiebres misteriosas” fue el sitio de Cuautla, una de las batallas más conocidas de la guerra insurgente, donde el cura José María Morelos se enfrentó a Félix María Calleja.⁴⁵ La situación de miseria, hacinamiento, falta de alimentos y agua, o el consumo de ambos en mal estado, fueron el acicate para el brote de la epidemia entre los sitiados, que para alrededor del mes de marzo de 1813 ya padecían sus consecuencias.⁴⁶ Posteriormente, el traslado de soldados de una región a otra, propio de las circunstancias de la guerra, esparció la epidemia en la Nueva España y dejó consecuencias desastrosas en la población.

Como todas las epidemias que azotaron a la población de Taximaroa, la de fiebres de 1813 llegó desde la ciudad de México. Dejó secuelas mortales durante todo el segundo semestre de dicho año, en su camino hacia el obispado de Michoacán. En Toluca, por ejemplo, desde julio se había presentado la primera alza de defunciones provocada por la epidemia. Del valle de Toluca la epidemia siguió las dos rutas principales que la

⁴³ AHPSJHM. Libros de entierros de 1780-1790.

⁴⁴ AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de españoles 3/caja 73. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de castas 2/caja 74. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de indios 6/caja 71.

⁴⁵ Ortiz, “Insurgencia”, p. 96.

⁴⁶ Sánchez, “Entre la salud pública”, pp. 57-58.

comunicaban con el oriente del obispado michoacano. Por el norte, las fiebres causaron estragos en el real minero de Tlalpujahuá y en la jurisdicción parroquial de Maravatío en agosto, un mes después que en Toluca. Por el sur, la epidemia siguió el camino real que comunicaba Toluca con Zitácuaro y Tuxpan. En este último lugar, la epidemia se presentó con notoriedad en septiembre. Pese a que Maravatío distaba hacia el noreste cerca de cinco leguas (30 kilómetros) y Tuxpan dos leguas (18 kilómetros) hacia el sureste de la cabecera parroquial de Taximaroa, la epidemia tardó alrededor de dos meses en hacerse presente de forma notoria.

La lenta propagación de este mal fue un rasgo característico de las epidemias bacteriológicas, cuya incidencia repercutió principalmente en la población adulta, como ya se constató en las epidemias de matlazahuatl del siglo XVIII. Cabe señalar que esta región se encontraba en una situación de inestabilidad social y política debido al traslado de tropas y movimientos de grupos insurgentes encabezados por los hermanos López Rayón en contra del ejército realista de Félix María Calleja.⁴⁷ Esto seguramente incidió en la letalidad, permanencia y propagación de la epidemia desde el valle de Toluca hasta Taximaroa, como ya se ha demostrado para otras latitudes tales como la ciudad de México.⁴⁸

La epidemia de fiebres se hizo presente en la parroquia desde noviembre de 1813, cuando los registros de entierros suman 404, mientras que el año anterior no había habido más de 225. En 1814, la sobremortalidad aumentó hasta llegar a los 769 decesos; fue en los meses de enero, febrero y marzo cuando se asentó el mayor número de entierros. La mortandad fue descendiendo en los siguientes meses hasta volver a la normalidad en septiembre⁴⁹ (ver gráfica 3).

Con el índice Dupâquier encontramos que en 1814 el resultado es de 13.2 puntos, que corresponde a una crisis mayor. En cuanto al método de Panta-Livi Bacci, se obtuvo con él un nivel de crisis media en 1814 (3.7 puntos). La diferencia entre bautismos y entierros resultó negativa, pues los decesos superaron a los bautismos: se obtuvo -482 en 1814. Finalmente, el factor multiplicador con respecto a dos años de mortalidad normal

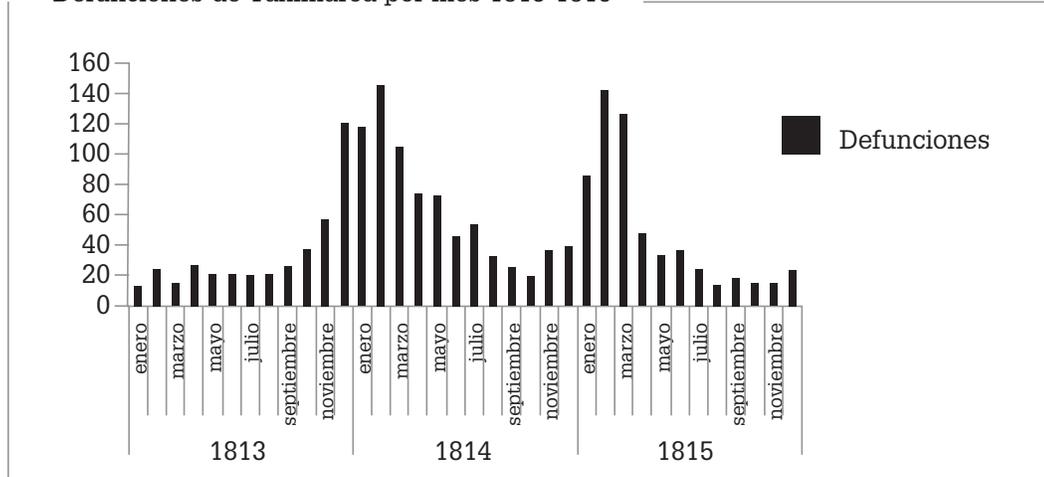
⁴⁷ Pérez Escutia, *Taximaroa*, p. 181-185.

⁴⁸ Márquez Morfín señala las consecuencias de la combinación epidemia-guerra para el caso de la ciudad de México. Véase Márquez, *La desigualdad*, pp. 144-167.

⁴⁹ 492 decesos de adultos y 277 de párvulos. Fuente: AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de españoles 4/caja 73. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de castas 3/caja 74. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de indios 8/caja 72.

Gráfica 3

Defunciones de Taximaroa por mes 1813-1815



Fuente: AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de españoles 4/caja 73. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de castas 3/caja 74. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de indios 8/caja 72.

(1811 y 1812) demuestra que las muertes durante el año de las fiebres fue 3.4 veces mayor.

En cuanto a la calidad de los muertos, encontramos que, como ocurre con las demás epidemias, los indios registraron el mayor porcentaje de decesos, pese a que para estos años la población española y mestiza ya representaba la mayoría de los habitantes. Es importante reiterar que encontramos varias coincidencias que llevan a concluir que en la incidencia de las epidemias importa más el lugar de residencia que la calidad. Las epidemias afectaban más a los habitantes de los pueblos de indios que a los de las haciendas y los ranchos.⁵⁰ Sospechamos, como lo hemos mencionado anteriormente, que el subregistro de indios era menor porque se trataba de tributarios (ver tablas 3 y 4).

El análisis por edad demuestra que la sobremortalidad de 1813-1815 corresponde a dos tipos de epidemia, una adulta en 1813-1814, que se ha relacionado con el tifo o las “fiebres misteriosas”, y una infantil en 1815, de la que hay pocas noticias, aunque es probable que se trate de viruela. En Taximaroa no es posible determinar el tipo de epidemia, debido a que en los registros de entierros no se señalaba la causa de muerte. La sucesión de dos epidemias, una infantil y otra adulta, fue un hecho recurrente

⁵⁰ Decesos de indios: 533 (69.3%). Decesos de castas y españoles: 236 (30.7%). Decesos de pueblos de indios 455 (62.5%). Decesos de haciendas y ranchos 273 (37.5%).

Tabla 3

Defunciones de Taximaroa por calidad 1813-1815

Año	Indios	Casta-español	% Indios	%Casta-español
1813	262	142	64.85	35.15
1814	533	236	69.31	30.69
1815	327	264	55.33	44.67

Fuente: AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de españoles 4/caja 73. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de castas 3/caja 74. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de indios 8/caja 72.

Tabla 4

Defunciones de Taximaroa por lugar de residencia 1813-1815

Año	Pueblos de indios	Haciendas y ranchos	% Pueblos de indios	% Haciendas y ranchos
1813	239	144	62.40	37.60
1814	455	273	62.50	37.50
1815	312	248	55.71	44.29

Fuente: AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de españoles 4/caja 73. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de castas 3/caja 74. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Subserie Libro de entierros de indios 8/caja 72.

en Taximaroa, pues en 1762-1763 a una epidemia de viruela le sucedió otra de matlazáhuatl; en 1784-1786 se sucedieron una epidemia infantil y la epidemia adulta llamada “bola”, y en 1798 en el mismo año se suscitaron la viruela y el tabardillo.

Como en todas las epidemias con incidencia en la población adulta, quienes perdieron a sus cónyuges engrosaron temporalmente la lista de nuevos contrayentes y, por tanto, hubo aumento de nuevos enlaces. En 1813 los matrimonios habían sido 95, pero luego de la epidemia aumentaron hasta alcanzar 123 en 1816. También los nacidos disminuyeron después de la epidemia de manera importante: en 1814 sólo se registraron 88, a diferencia del lustro anterior, cuando la media había oscilado alrededor de 160; es decir, casi el doble; esto debido a la alta mortandad de la población adulta potencialmente reproductora.⁵¹

⁵¹ | AHPSJHM. Libros de matrimonios y entierros de 1810-1815

Conclusiones

Medir la incidencia de las epidemias tiene como finalidad mostrar su magnitud para poder hacer comparaciones entre distintos lugares. Hemos utilizado al menos cuatro de ellas. En general, los resultados obtenidos a partir de los métodos empleados coinciden. Cuando la cifra de los difuntos es dos veces mayor que la de los dos años anteriores (factor multiplicador), el índice Dupâquier muestra crisis medias o fuertes con escalas que van de la 4 a la 10. El método de Panta-Livi Bacci calcula crisis menores y medias con cifras de alrededor de 1.7 y 3, y el crecimiento natural presenta tendencias positivas o negativas menores a los -150. Cuando la cantidad de muertos es tres veces mayor a la de los años de mortalidad normal, como en la sobremortalidad de 1786 y las fiebres de 1814, en el índice Dupâquier se muestra una crisis mayor y una gran crisis con escalas que van de 13 a 22. El método Panta-Livi Bacci, por su parte, genera indicadores de crisis medias que superan la cifra de 3, y el crecimiento natural presenta tendencias negativas que oscilan entre los -400 y los -500.

Es importante señalar que se debe ajustar a cada situación el uso de los medidores de la incidencia de las epidemias, ya que rara vez en Taximaroa se reúnen todos los factores requeridos para la aplicación de dichas fórmulas matemáticas. En primer lugar, todos los métodos ofrecen cálculos sobre repercusiones anuales, pero muchas epidemias abarcan más de un año o parte de uno y otro año (los últimos meses de uno y los primeros del otro, por ejemplo), lo cual altera los cómputos. La situación se torna más compleja cuando dos epidemias atacan a la población de forma continua, como ocurrió en Taximaroa durante los siglos XVIII y XIX. No hay forma de medir de manera precisa la incidencia de las epidemias seguidas de forma diferenciada. Otro obstáculo es encontrar diez años continuos de mortalidad “normal”, como lo exige la aplicación de las fórmulas de Panta-Livi Bacci y de Dupâquier, ya que las epidemias son demasiado frecuentes, sobre todo en la segunda mitad del siglo XVIII. Tales observaciones ya han sido expuestas para otros casos de estudio, por lo que el índice Dupâquier ha sido severamente cuestionado, pues sólo sirve para medir epidemias aisladas.⁵²

Además del conteo por grupos de edad y calidad, como lo ha dicho Pedro Canales, para un análisis más fino de cada una de las epidemias se tiene que llevar a cabo el conteo mensual de los decesos en el año o los años en los que se presenta una sobremortalidad.⁵³ De esta manera, se

⁵² Cramaussel, “La fragilidad”, p. 251; Talavera, “Las epidemias”, p. 117.

⁵³ Canales, “Propuesta”, p. 81.

puede observar el principio y el fin de la epidemia, su velocidad de propagación, y se logra diferenciar dos epidemias consecutivas.

Las epidemias de matlazáhuatl de 1763 y la de fiebres de 1813-14 que azotaron a Taximaroa provenían del centro de la Nueva España por los dos principales caminos que unían a Michoacán con el valle de Toluca y México. Su velocidad de expansión fue relativamente lenta, a diferencia de las epidemias infantiles de viruela y de sarampión, que fueron fulminantes. Se ha comprobado también la mayor lentitud de las epidemias de tifo o matlazáhuatl en su tránsito hacia el norte, donde las epidemias de 1737 y 1762 tardaron dos años en llegar de Toluca a Chihuahua, mientras que las de viruela y sarampión alcanzaban el norte en cuestión de dos o tres meses.⁵⁴ La velocidad diferenciada entre unas epidemias y otras se debe en gran parte al agente patógeno transmisor. Las epidemias adultas aquí estudiadas fueron provocadas por el tifo, que es transmitido por una bacteria que requiere un vector (piojo humano o pulgas de las ratas, según sea el tipo de tifo) para propagarse entre los humanos y provocar una epidemia, mientras que el sarampión o la viruela son virus de transmisión directa entre los seres humanos.

El análisis de la velocidad de las epidemias fue posible gracias a la reconstrucción de las rutas mediante el conteo de los decesos en los archivos de las parroquias novohispanas que se encontraban entre Toluca y Taximaroa. Mientras que los informes gubernamentales sólo ofrecen noticias de forma general, en las que se privilegian los grandes centros urbanos, con el método empleado se observa con mayor exactitud el momento en el que las epidemias causaron mayores estragos. Se descubrió así que la sobremortalidad de 1786 no tuvo ruta de propagación, pues en el mes de abril golpeó súbitamente a distintas parroquias del arzobispado de México y de los obispados de Michoacán y Guadalajara. Esto hace sospechar que no se trata de una epidemia común, sino que la escasez provocó una mortandad generalizada por hambre y falta de grano, resultado de la sequía del año anterior, que no permitió levantar la cosecha necesaria para abastecer a la población.

Otro aspecto que se debe resaltar al estudiar las epidemias es su impacto diferenciado en la feligresía. Aparentemente las epidemias afectaron más a los indios que al resto de la población. Sin embargo, en investigaciones acerca de parroquias que comprenden pueblos de indios, haciendas y ranchos, como la de Taximaroa, se debe calcular la incidencia diferencial de las epidemias no a partir de supuestos grupos socioétnicos (calidad), sino con base en el lugar de residencia. La incidencia diferencial de una

⁵⁴ | Cramaussel, "La fragilidad", p. 248.

epidemia se tiene que hacer distinguiendo los decesos de los pueblos, por un lado, y los ranchos y haciendas por el otro. La similitud entre los porcentajes de los difuntos de los indios (calidad) y los pueblos de indios (lugar de residencia), así como las castas y españoles (calidad) con las haciendas y los ranchos (lugar de residencia) de casi todas las epidemias de Taximaroa,⁵⁵ nos hace pensar que más que la calidad es el lugar de residencia el principal elemento para diferenciar la intensidad de una epidemia. El análisis de las epidemias sólo en las haciendas demuestra que morían indios, españoles y castas en la misma proporción. Entonces, la supuesta mayor fragilidad de los indios ante las epidemias ya no se puede sostener, al menos en el caso de Taximaroa, parroquia del obispado de Michoacán.

Finalmente, a diferencia de las epidemias cuya incidencia recalaba en los niños, las epidemias de población adulta dejaban dos consecuencias demográficas a corto plazo: primero, el aumento de las segundas nupcias debido a que viudos y viudas que habían perdido a su cónyuge durante la epidemia engrosaban la lista de contrayentes, y la mayoría volvía a casarse antes de los primeros dos años después de la peste, y la segunda fue que las muertes masivas de personas en edad reproductiva provocaron el descenso de bautizos y matrimonios de los siguientes tres o cuatro años, pero gracias a los multitudinarios matrimonios en segundas nupcias, no hubo trastornos demográficos coyunturales o de largo plazo, ni generaciones huecas, como ocurrió en Europa.

Siglas y referencias

AGI, Archivo General de Indias, Sevilla

AHPSJHM, Archivo Histórico de la Parroquia de San José Hidalgo, Michoacán

AHCMO, Archivo Histórico Casa de Morelos, Morelia

Bibliografía

Aguilera Núñez, Ana Rosalía

“Difusión e incidencia comparada por grupo de edad y localidad. Epidemia de matlazáhuatl, parroquia de Toluca, 1737”, Mario Alberto Magaña Mancillas (coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)*, Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, 2013, pp. 33-58.

⁵⁵ Las tres primeras epidemias (el sarampión de 1692 y 1728 y el matlazáhuatl de 1738) fueron registradas por los franciscanos y tienen un alto subregistro, tanto en infantes como en población española y de las castas; por esta razón no coinciden los porcentajes de la calidad y el lugar de residencia como en los casos posteriores.

Argumaniz Tello, Juan Luis

“El lapso de sobremortalidad de 1785-1786 en Guadalajara y sus alrededores. Un vistazo a la conformación regional y al comportamiento diferencial entre las distintas poblaciones durante las crisis”, Mario Alberto Magaña Mancillas (coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)*, Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, 2013, pp. 178-210.

Becerra Jiménez, Celina

“El impacto de la crisis en dos parroquias rurales y el movimiento de población, 1785-1787”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, vol. xxxi, núm. 121, invierno de 2010, pp. 83-107.

Canales, Pedro

“Propuesta metodológica y estudio de caso: ¿crisis alimentarias o crisis epidémicas? Tendencia demográfica y mortalidad diferencial, Zinacantepec, 1613-1816”, América Molina del Villar y David Navarrete Gómez (coord.), *Problemas demográficos vistos desde la historia. Poblamiento y tendencias demográficas, siglos XVI al XVIII*, Zamora, El Colegio de Michoacán, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2006, pp. 67-116.

Carbajal López, David

“Los años del hambre en Bolaños (1785-1786). Conflictos mineros, escasez de maíz y sobremortalidad”, *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, vol. xxxi, núm. 121, invierno de 2010, pp. 57-81.

Cramaussel, Chantal

“La fragilidad demográfica de los centros mineros. Incidencia diferencial de las crisis epidémicas en el norte de la Nueva Vizcaya (1715-1815)”, Mario Alberto Magaña Mancillas (coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)*, Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, 2013, pp. 240-269.

Dupâquier, Jacques

Histoire de la population française, París, PUF, 1988.

Jaramillo Magaña, Juvenal

Hacia una Iglesia beligerante, Zamora, El Colegio de Michoacán, 1996.

Malvido, Elsa

“Cronología de epidemias y crisis agrícolas en la época colonial”, Enrique Florescano y Elsa Malvido (compiladores), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.

Márquez Morfín, Lourdes

La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera, México, Siglo XXI, 1994.

Molina, América

“Comportamiento y evolución de la Población en Atlacomulco, 1675-1860”, en *Problemas demográficos vistos desde la historia. Poblamiento y tendencias demográficas, siglos XVI al XVIII*, Zamora, El Colegio de Michoacán, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 2006.

Morón Cortijo, Cecilia, Marina Ochoa y Víctor Alberto Laguna Torres
Tifus exantemático, Lima, Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud, 2001.

Ortiz Escamilla Juan,

“Insurgencia y seguridad pública en la ciudad de México, 1810-1815”, Regina Hernández Franyuti (comp.), *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, t. II, México, Instituto Dr. José María Luis Mora, 1994, pp. 95-124.

Pérez Escutia, Ramón Alonso,

Taximaroa, historia de un pueblo michoacano, Morelia, Gobierno de Michoacán, 1986.

Pescador, Juan Javier,

De bautizados a fieles difuntos, México, El Colegio de México, 1992.

Rabell Romero, Cecilia,

La población novohispana a la luz de los registros parroquiales, México, Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1990.

Sánchez Uriarte, María del Carmen,

“Entre la salud pública y la salvaguarda del reino. Las fiebres misteriosas de 1813 y la guerra de independencia en la Intendencia de México”, América Molina, Lourdes Márquez Morfín, Claudia Patricia Pardo Hernández (coord.), *El miedo a morir. Epidemias, endemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Instituto Dr. José María Luis Mora, Universidad Autónoma de Puebla, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2013, pp. 51-74.

Severo Sánchez, Jesús Josué

“El tifo, epidemia y endemia en Metepec en el primer tercio del siglo XIX: Rutas de propagación y mortalidad diferencial”, Mario Alberto Magaña Mancillas (coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)*, Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, 2013, pp. 59-115.

Talavera Ibarra, Oziel Ulises

“Las epidemias, el hambre y la guerra en Valladolid y Uruapan durante el periodo borbónico”, Mario Alberto Magaña Mancillas (coord.),

Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX), Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, 2013, pp. 178-210.

Torres Franco, Paulina,

“Epidemias y segundas nupcias en la Villa de Encarnación, 1778-1798”, Mario Alberto Magaña Mancillas (coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)*, Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, 2013, pp. 211-239.

Páginas electrónicas

Familysearch.org. México, México, registros parroquiales.

Recibido: 30/07/2014. Aceptado: 19/12/2014