

Fuentes y abordajes metodológicos en el estudio de las epidemias: el caso mexicano

América Molina del Villar*

Resumen

El objetivo del texto es mostrar las distintas fuentes disponibles para el estudio y análisis del impacto de las epidemias, enfatizando en el caso mexicano. Las enfermedades infecciosas han acompañado al hombre desde tiempos remotos. Empero, el carácter epidémico de este tipo de padecimientos se asocia a factores sociales y económicos, como el surgimiento de las grandes ciudades, el desarrollo industrial, la expansión del comercio, las emigraciones, factores que marcan el inicio de la globalización y aparición de pandemias. A partir de la conquista y llegada de los españoles a América aparecieron nuevas enfermedades, algunas de ellas devastadoras, que provocaron un gran descenso en la población. Ante este contexto general, nos interesa mostrar diferentes acercamientos metodológicos y fuentes que desde la historia y otras disciplinas científicas (biólogos, médicos, historiadores de la medicina) se han empleado para el análisis de las epidemias y pandemias que afectaron al México colonial e independiente.

Palabras clave: fuentes históricas - epidemias - archivos - metodología

Sources and methodological approaches in the study of epidemics: the mexican case

Abstract

The object of this paper is to show the sources that are available for studying the impact of the epidemics, emphasizing in the Mexican case. Infectious diseases have accompanied man since ancient times. However, the epidemics have been associated with social and economic factors, such as the emergence of big cities, industrial development, the expansion of trade, emigration, factors that mark the start of globalization and emergence of pandemics. New diseases appeared with the arrival of the spanish in America, some of them were devastating and caused a large decrease in the population. In this general context, we want to show the different methodological approaches and sources that historians and other scientific disciplines (biologists, doctors, historians of Medicine) have used for the analysis of epidemics and pandemics affecting the colonial and independent Mexico.

Key words: epidemics - archives - historical sources - methodology

Fecha de recepción: 22-07-2018
Fecha de aceptación: 17-12-2018

* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).
E-mail: avillar@ciesas.edu.mx

Introducción

La viruela fue una de las primeras enfermedades infecciosas que afectó con gran severidad a la población indígena. La primera manifestación ocurrió en el Caribe en 1519, la cual se propagó en el transcurso de las siguientes décadas en la América Central y en el mundo andino.¹ De acuerdo con Malvido, las primeras manifestaciones de la viruela en tierra firme aparecieron en 1519, para diseminarse a través de conquistadores y conquistados durante los cien años de sometimiento de la población entre esta última fecha hasta 1619.² Cabe indicar que la viruela era endémica en Europa y África; al llegar al nuevo mundo, alcanzó proporciones epidémicas alarmantes, en virtud de que era nueva enfermedad desconocida para los indios, pues no habían tenido contacto con ella.³

Las epidemias que llegaron con la conquista provocaron una de las mayores catástrofes demográficas del mundo, equivalente a los estragos provocados por la peste negra europea. Las implicaciones de la caída de la población generaron debates y discusiones entre los estudiosos en torno a la magnitud de la baja demográfica. De manera general, la controversia mantuvo dos posturas: una *bajista* y una *alcista* con respecto a la caída moderada o abismal de los indios en el siglo XVI. Cook y Borah, pertenecientes a la Escuela de Berkeley, afirmaron que la población del México central se había desplomado de unos 25 millones de habitantes en 1519 hasta unos 700.000 en 1625.⁴ Al respecto, Cecilia Rabell sugirió que en lugar de centrarse en dicha “guerra de números” debían emprenderse estudios “modestos” de pueblos o regiones, analizando una multiplicidad de factores y su interrelación con los procesos demográficos, como la manera como se propagaban las epidemias, el papel de la guerra, de la importación de nuevos cultivos, actividades económicas y laborales, así como los cambios en el ecosistema.⁵ Estudios posteriores apuntaron la necesidad de elaborar monografías locales en los que se apreciaran y evaluaran las repercusiones demográficas a nivel local.⁶ Esta prolífica producción abrió nuevos campos de estudio: elaborar trabajos locales, estudiar la manera en cómo se propagaron las epidemias, la destrucción causada por la guerra y sus

¹ José Luis BETRÁN MOYA, *La peste en la Barcelona de los Austrias*, Milenio, Lleida, 1996, p. 74.

² Elsa MALVIDO, *La población, siglos XVI al XX*, México, Océano, UNAM, 2006.

³ *Ibid.*, pp. 33-34.

⁴ Woodrow BORAH, “El siglo de la depresión de la Nueva España”, Sherburne F. COOK y Woodrow BORAH, *El pasado de México: aspectos sociodemográficos*, México, Fondo de Cultura Económica, pp. 213-279.

⁵ Cecilia RABELL, “El descenso de la población indígena durante el siglo XVI y las cuentas del gran capitán”, *El poblamiento de México. Una visión histórico-demográfica*, vol. II, México, Secretaría de Gobernación-Consejo Nacional de Población, 1993, pp.19-35. A principios de 1970 fue editado el libro de Nicolás Sánchez Albornoz, *La población de América Latina*. Con base en los estudios de la Escuela de California, así como de otras monografías sobre México, Perú y las Antillas, el autor repasa en el impacto de las epidemias en el derrumbe demográfico del siglo XVI. El estudio reforzaba el argumento en torno a la gran densidad demográfica que había a la llegada de los españoles y de cómo las epidemias la habían mermado drásticamente. Nicolás SÁNCHEZ ALBORNOZ, *La población de América Latina desde los tiempos precolombinos al año 2000*, Madrid, Alianza Editorial, 1973, pp. 60-87.

⁶ En 2003 se publicó un excelente número en la *Revista de Indias*, en la cual expertos en el estudio de la población y de las epidemias contribuyeron con reflexiones y estudios locales en torno a los cálculos sobre el descenso demográfico de los siglos XVI y XVII. Cabe destacar las contribuciones de Nicolás SÁNCHEZ ALBORNOZ, Massimo LIVI BACCI, Linda NEWSON, Elsa MALVIDO y Noble David COOK, *Revista De Indias*, vol. LXIII, núm. 227, 2003.

efectos, repercusiones del cambio de cultivos y en el ecosistema, cambios en los nuevos sistemas de trabajo, historia ambiental y su vinculación con otras disciplinas científicas.

A lo largo del siglo XIX y primeras décadas del XX, las epidemias de viruela, tifo y fiebre amarilla en las costas del sur de México continuaron impactando en la población. Muchas de ellas, como el tifo, estuvieron asociadas a conflictos militares, insalubridad y hambre. Por ejemplo, entre 1812 y 1813 una epidemia denominada de “fiebres misteriosas” afectó severamente a la población novohispana en pleno periodo insurgente. Al parecer, se trató de una epidemia de tifo que se originó en el sitio de Cuautla, en donde el ejército realista atrincheró a la población y tropas insurgentes. La guerra y el movimiento de las tropas contendientes llevaron la enfermedad a ciudades y poblaciones rurales del centro, Bajío y Occidente, en donde la curva de entierros se volvió a elevar dramáticamente.⁷ La asociación entre guerra, aglomeraciones humanas en cuarteles y barracas, el clima frío, las condiciones antihigiénicas, son condiciones indiscutibles para la presencia de epidemias de tifo y de otras graves pandemias, como cólera e influenza.⁸

Durante la colonia, la desinfección, identificación de casos y aislamiento de enfermos fueron los únicos medios para frenar la diseminación y efectos mortíferos de epidemias como la viruela. En aquel momento había dos métodos para frenar su contagio: la variolización (inoculación) y la vacuna. La variolización se desarrolló probablemente en China y la India alrededor de dos mil años, aunque su práctica no fue generalizada y requirió más de un milenio para que se realizara en Europa. El método consistía en inocular costras de los enfermos a personas sanas, de brazo a brazo, o bien en la mucosa nasal.⁹ A través de este procedimiento, el paciente adquiría el virus y desarrollaba la enfermedad de

⁷ La asociación entre la guerra, las aglomeraciones humanas en cuarteles y barracas, el clima frío, las condiciones antihigiénicas, son las premisas indiscutibles para la presencia de las epidemias de tifo. El tifo no se contagia de humano a humano, sino a través de un vector, el piojo que queda infectado por el tifo. Los piojos se reproducen al abrigo de las ropas sucias, los uniformes y trajes de los soldados, de ahí que el piojo infecta al hombre y se mantiene su ciclo de vida, en especial en el periodo invernal. El piojo ha sido un compañero del humano, pero aumenta su éxito reproductivo alimentándose de la sangre y cobijándose entre las ropas que se usan por meses sin lavar, sobre todo en periodos bélicos. Ethenne BARNES, *Disease and Human Evolution*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 2005, pp. 251-268; María del Carmen SÁNCHEZ URIARTE, “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 DEL VILLAR, Lourdes MÁRQUEZ MORFÍN y Claudia Patricia PARDO HERNÁNDEZ (eds.), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS, Instituto Mora, BUAP, CONACYT, 2013.

⁸ En el siglo XIX, el cólera fue una de estas enfermedades mortíferas diseminadas por los ejércitos. Durante la primera guerra carlista en España, en 1834, el cólera se propagó a través de los ejércitos liberales comandados por José Ramón Rodil, cuyas tropas infectaron algunas ciudades (Valladolid) y hacia Las Vascongadas en su lucha contra los insurrectos carlistas que defendieron a Carlos María Isidro como rey legítimo de España, en lugar de Isabel II. En el siglo XX, la otra gran pandemia, la influenza de 1918-1919, se diseminó a través de las tropas que combatieron durante la Primera Guerra Mundial. “La falta de higiene en las trincheras, el hacinamiento de los combatientes, la lucha cuerpo a cuerpo con las bayonetas favorecieron la rápida expansión del virus muchas veces surgido del frío, la lluvia y el agotamiento de los combatientes”, lo que favorecía la aparición de neumonías y otras enfermedades respiratorias. José Luis BETRÁN, *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*, Madrid, La esfera de los Libros, 2006, pp. 148 y 164.

⁹ Rafael VALDÉS AGUILAR, “La viruela desde el punto de vista médico”, Chantal CRAMAUSSEL (ed.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, México, El Colegio de Michoacán, vol. 1, 2010, pp. 29-35.

manera atenuada.¹⁰ Este procedimiento fue difundido a las posesiones americanas. La otra vía para prevenir la viruela fue la vacunación, cuyo primer logro ocurrió en 1796 con el descubrimiento de Edward Jenner, médico inglés, quien realizó los primeros experimentos vacunando a un niño de ocho años, James Phipps, utilizando linfa extraída de las vesículas del dedo de una ordeñadora llamada Sara Helmes. Después de algún tiempo se introdujo al niño la viruela humana y la enfermedad no evolucionó. Los primeros resultados de este experimento aparecieron en 1798 bajo un ensayo titulado *An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae*.¹¹

A lo largo del siglo XIX, la viruela y el tifo afectaron con diversa intensidad a la población. En 1915 y 1916, este último padecimiento volvió a manifestarse en el contexto de la Revolución Mexicana. En 1918, la pandemia de influenza se propagó por el mundo cobrando un gran número de víctimas entre las tropas estadounidenses que llevaron el contagio a Europa y de ahí a América. Posteriormente, la influenza fue diseminándose en la población civil, resultando particularmente severa en sectores jóvenes de 14 a 50 años. En México, la presencia de la influenza también estuvo enmarcada por conflictos militares derivados de la Revolución. Entre 1914 y 1916, el país había enfrentado el hambre y tifo; este último se logró contener gracias en gran medida a las cuarentenas, medidas generales de higiene, traslado forzoso a hospitales, entre otros. Estas acciones de algún modo lograron contener el contagio, ya que para entonces no se habían descubierto los antibióticos y antivirales para curar la enfermedad.

La concepción en torno al origen de las epidemias, la actuación de la sociedad y de las autoridades para contener las epidemias, las ideas médicas, el desarrollo científico y el impacto demográfico, son algunos de los temas de interés para los historiadores. Así, en este texto expondremos los enfoques metodológicos y el tipo de fuentes disponibles para adentrarnos en el estudio histórico del impacto de las epidemias en México. El texto consta de dos partes. En la primera sección, presentamos los acercamientos metodológicos para adentrarnos en el estudio de las epidemias a partir de la historia social, demográfica y cultural. En la segunda parte, presentamos la diversidad de fuentes históricas de las que disponemos para el estudio de las epidemias.

¹⁰ Lilia V. OLIVER SÁNCHEZ, "La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y la Junta Central de Vacunación en Guadalajara", Lilia V. OLIVER SÁNCHEZ (coord.), *Convergencias y divergencias: México y Perú, siglos XVI-XIX*, México, Universidad de Guadalajara, El Colegio de Michoacán, 2006, pp. 205-231; Susana María RAMÍREZ MARTÍN, *La salud del Imperio. La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna*, Madrid, Fundación Jorge Juan, 2002.

¹¹ Donald COOPER, *Las epidemias en la ciudad de México, 1761-1813*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, pp. 79-94. Sobre las campañas de variolización y vacunación en los siglos XIX y XX véase: Claudia AGOSTONI, *Médicos, campañas y vacunas. La viruela y la cultura de su prevención en México, 1870-1950*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2016; Claudia AGOSTONI, "Smallpox eradication in Mexico", *Latin American History, Oxford Research Encyclopedia. Latin American History*, Estados Unidos, Oxford University Press, 2016, pp. 1-25.

Los enfoques históricos y metodológicos

Los primeros acercamientos históricos al impacto de las epidemias partieron en gran medida de médicos. Este interés obedeció en gran medida al avance científico y desarrollo de la microbiología. Los descubrimientos de Pasteur, Koch y Yersin sobre los medios de transmisión de ciertos padecimientos marcaron un cambio de paradigma en la medicina. Hasta 1930, la historia sobre las epidemias continuaba siendo una especialidad dominada por profesionales de la medicina, aunque a mediados de dicha década la sociología se interesó en la *medical history*. De este modo, aparecieron publicados trabajos de carácter interdisciplinarios que no solo buscaban estudiar la etiología de las epidemias sino también su propagación en el mundo, así como sus consecuencias demográficas y las acciones sanitarias, en particular de la peste.¹²

En el caso mexicano podemos mencionar a varios médicos interesados en la historia de la medicina. En la década del treinta y del cuarenta, José Joaquín Izquierdo y Francisco Fernández del Castillo impulsaron la creación de dicha disciplina. Es importante referir la actividad del fisiólogo José Joaquín Izquierdo (1899-1985) en el desarrollo de la historia de la ciencia en México. Cabe destacar que Izquierdo mantuvo una estrecha comunicación con Henry Sigerist, médico suizo y pionero de la historia de la medicina. Ambos fueron líderes y pioneros en sus respectivos países, creando diferentes comités de investigación, búsqueda de fondos y acervos documentales. De este grupo de médicos se destacaron también Germán Somolinos D'Ardois, Nicolás León, Domingo Orvañanos, Miguel Bustamante, Fernando Ocaranza y Carlos Viesca.¹³ Sigerist fue fundador de una nueva forma de hacer y estudiar la historia de la medicina, comprendiendo los aspectos sociales y culturales de cada época, visión que influyó fuertemente en Izquierdo, cuyos escritos privilegiaron el valor del contexto y de la interpretación histórica.¹⁴

Después de la II Guerra Mundial, la historiografía europea, principalmente la francesa de la Escuela de los Annales se orientó hacia la historia problema, abarcando más temas de historia cultural y de las mentalidades, que se interrogaban acerca del diálogo entre la historia y las ciencias sociales con el afán de llegar a una historia global.¹⁵ De algún modo, el estudio histórico de las epidemias se enriqueció gracias a la introducción de nuevas metodologías de investigación e incorporación de

¹² José Luis BETRÁN, *La peste...* cit., pp. 37-66.

¹³ Ensayos y artículos de estos autores sobre la historia de las epidemias, sus repercusiones demográficas y etiología, se encuentran en los dos volúmenes compilados por Enrique FLORESCANO y Elsa MALVIDO, *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2 vols., 1982.

¹⁴ Sobre la relación académica entre Henry Sigerist y José Joaquín Izquierdo véase: Gabriela CASTEÑEDA LÓPEZ y Ana Cecilia RODRÍGUEZ ROMO, "Henry Sigerist y José Joaquín Izquierdo. Dos actitudes frente a la historia de la medicina en el siglo XX", *Historia Mexicana*, t. LVII, núm. 1, 2007, pp. 139-191. En relación con este mismo tema, ver también Xóchitl MARTÍNEZ BARBOSA, "Inicios de la medicina en México: Influencias y relaciones en el extranjero (1935-1960)", *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 2011, vol. 4, núm. 1, pp. 17-22, quien muestra las relaciones entre el desarrollo de la historia de la medicina en México con el extranjero, como fue el caso con Henry Sigerist. La obra y aporte de Sigerist en: Enrique BELDARRAÍN CHAPLE, "Henry E. Sigerist y la medicina social occidental", *Revista Cubana Salud Pública*, vol. 28, núm. 1, 2002, pp. 62-70.

¹⁵ Carlos Antonio AGUIRRE ROJAS, *La escuela de los Annales. Ayer, Hoy, Mañana*, Rosario, Prohistoria, 2006.

diversas fuentes documentales. Los historiadores de la Escuela de los Annales, de la historia social e italiana mostraron interés en el impacto de las epidemias y enfermedades en Europa y América desde enfoques multidisciplinares. En 1945 fueron publicados los primeros trabajos de historia económica y demográfica centrados en el efecto de la peste de 1348. De esta tradición surgieron, en la década de 1970, los magníficos estudios de autores como Cipolla, Le Goff, Flandrin, Biraben y Le Roy Ladurie. El último profundizó en la relación entre enfermedad y condiciones ambientales, caracterizando a la peste como la enfermedad sobre la que se forjaría la primera unificación microbiana del planeta.¹⁶

Esta visión ambiental e interconectada hizo reparar en el contexto social, económico y político más amplio. Cabe mencionar el concepto de Crosby, historiador estadounidense de mediados de la década del siglo XX, en torno a la unificación microbiana del planeta o “conquista biológica”, vinculándola con la exitosa importación de hombres, animales y especies vegetales a América y Asia a partir de los viajes, los descubrimientos y la conquista militar. Como parte de dicho intercambio, figuraron las epidemias, es decir el arribo al nuevo mundo de gérmenes patógenos desconocidos como: viruela, sarampión, difteria, cólera, tracoma, tosferina, varicela y la peste bubónica. La llegada de estas enfermedades inició el mayor desastre demográfico de la historia, en virtud de que al cesar “el aislamiento entre los grupos y civilizaciones de América y Asia empezó su diezma.”¹⁷

La historiografía francesa y española también analizó el impacto de la peste en Europa. Desde enfoques de la historia demográfica, regional y urbana, los especialistas estudiaron las repercusiones de las epidemias en la población a partir del análisis de las series parroquiales y de las ideas médicas, medidas sanitarias, la política, entre otros.¹⁸

La historiografía europea y estadounidense influyó decisivamente en la mexicana. Al respecto, cabe destacar dos escuelas. La primera, dominada por la Escuela de Berkeley, integrada por Kubler, Simpson, Cook y Borah. Estos autores centraron sus análisis en el tamaño de la población americana y la magnitud de su descenso a raíz de la conquista. Predominan los análisis macro-demográficos basados principalmente en las recuentas de tributarios. De manera general, esta controversia mantuvo dos posturas -una *bajista* y otra *alcista*- con respecto a la caída moderada o abismal de los indios en el siglo XVI. Entre los estudios clásicos de la escuela de Berkeley debemos citar el trabajo de Borah, *El siglo de la Depresión*, editado en 1951. Esta obra retoma los cálculos de Cook y Simpson de 1948 sobre los recuentos de tributos del siglo XVI y ofrece una interpretación general basada en la

¹⁶ La bibliografía europea sobre la peste es extensa y tuvo una influencia decisiva en México. Una amplia revisión historiográfica al respecto aparece en José Luis BETRÁN, *La peste...* cit., pp. 37-66.

¹⁷ Alfred CROSBY W., *Imperialismo ecológico. La expansión biológica europea, 900-1900*, Barcelona, Crítica, 1988, pp. 218-241.

¹⁸ Un estudio valioso es el Vicente Pérez Moreda titulado: *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, publicado en 1980. En dicho trabajo se analizan las repercusiones demográficas de varias epidemias que a lo largo de esos siglos frenaron el crecimiento demográfico, conjuntándolas con crisis alimenticias, así como la respuesta de las autoridades. Por su parte, en un magnífico estudio sobre la Barcelona en el periodo de los Austrias, José Luis Betrán analiza el impacto de la peste con una visión integral y de largo plazo. Estadísticas, contexto, políticas, ideas médicas, medidas sanitarias, reglamentos, miedos, son algunos de los temas abordados en este trabajo sobre una ciudad y durante dos siglos. Vicente PÉREZ MOREDA, *Las crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid, Siglo XXI Editores, 1980.

estrecha relación entre el severo descenso de la población indígena por la epidemia de cocoliztli de 1576 y el inicio de una duradera crisis económica que ha sido denominada el “siglo de la depresión”.¹⁹

Como referimos al principio, a esta especie de debate de la “guerra de números” en torno a las estimaciones sobre la baja demográfica en América a raíz de la conquista y colonización respondieron diversos estudios, principalmente en el campo de la demografía histórica. La importancia de estos estudios macro-demográficos radica en que influyeron en la elaboración de nuevas investigaciones con base en otro tipo de fuentes e interesadas en analizar de manera más detallada las epidemias. En general, estos estudios se pueden clasificar en dos tipos: 1) monografías sobre localidades, basadas en fuentes cuantitativas de larga duración que estudian las tendencias generales de la población y logran identificar las alzas en la curva de mortalidad y sus efectos en los bautismos y matrimonios; 2) estudios de carácter cualitativo y cuantitativo sobre una epidemia en particular.

En el primer grupo podemos citar los trabajos clásicos de demografía histórica que estudian el comportamiento de la población. Ejemplos de este tipo de estudios son los de Elsa Malvido, Thomas Calvo, Claude Morin y Marcello Carmagnani, cuyos trabajos cubren en gran medida parroquias del centro de México, excepto el trabajo de Carmagnani sobre los centros mineros del norte.²⁰ En dichas monografías se estudian patrones de natalidad, nupcialidad y mortalidad de la población y se reconstruyen curvas del comportamiento de la población desde el siglo XVII hasta el XX. En términos de la morbilidad y mortalidad, las epidemias constituyen sucesos importantes de este análisis, ya que una sociedad de Antiguo Régimen, como la novohispana se caracterizó por abruptos ascensos en la curva de entierros.²¹

También en el campo de la historiografía mexicana, una contribución importante fue el libro colectivo de Enrique Florescano y Elsa Malvido, publicado en 1980 y que reunió una miscelánea de ensayos de gran interés para las historias de las epidemias en México con una gama de enfoques: análisis médicos, históricos, informes de autoridades sanitarias, estudio sobre determinados fallecimientos (fiebre amarilla, viruela, *matlazahuatl*, cocoliztli y sarampión, entre otros), que a lo largo de la historia afectaron a la población. Otra característica de esta obra en dos volúmenes es la colaboración de médicos que consultaron y analizaron fuentes históricas para conocer la etiología y el impacto de las epidemias del pasado. En el libro de Florescano y Malvido también encontramos artículos específicos sobre determinadas epidemias, como tifo de 1813 y cólera de 1833, al igual que valiosas cronologías de epidemias y hambrunas. Muchos de estos trabajos eran resultado de

¹⁹ Sherburne F. COOK y Woodrow BORAH, *El pasado...* cit.

²⁰ Thomas CALVO, *Acatzingo. Demografía de una parroquia mexicana*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973 (Colección Científica, 6); Claude MORIN, *Santa Inés Zacatelco (1642-1812). Contribución a la demografía histórica del México colonial*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973 (Colección Científica, 9); Elsa MALVIDO, “Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula (1641-1810)”, *Historia Mexicana*, vol. XXIII, núm. 1, julio-septiembre 1973, pp. 52-110; Marcelo CARMAGNANI, “Demografía y sociedad: la estructura social de los centros mineros del norte de México, 1600-1720”, *Historia Mexicana*, vol. XXI, núm. 3, enero-marzo 1972, pp. 419-459.

²¹ Sobre las características del sistema demográfico de Antiguo régimen en Europa, véase: Michael W. FLINN, *El sistema demográfico europeo, 1500-1820*, Barcelona, Crítica, 1989. Al igual que en la Nueva España, el sistema demográfico de Antiguo Régimen (1500-1820) está caracterizado por una inestabilidad en la fertilidad y la mortalidad.

investigaciones más amplias o bien resúmenes.²² Hay que referir el trabajo de Donald Cooper sobre la política médica y emprendida por las autoridades de la ciudad de México durante las epidemias ocurridas en 1813 y el cólera de 1833, tema que inspiró a muchos historiadores.²³

De tal suerte que, en el segundo grupo de estudios e inspirados en esta amplia historiografía, en la década de 1990 se publicaron trabajos sobre ciertas epidemias combinando una gran variedad de fuentes documentales: registros de entierros, informes oficiales (virreinales, actas de cabildo, informes de hospitales), prensa, cartas, litigios y descripciones diversas. Cabe mencionar el libro de Lilia Oliver sobre el impacto del cólera de 1833 en Guadalajara, así como el de Márquez Morfín, quien realizó un estudio comparativo sobre el tifo de 1813 y el cólera de 1833 en la ciudad de México, contextualizando las repercusiones de ambas epidemias con el ambiente urbano y demográfico. Márquez Morfín combinó el análisis demográfico con consideraciones de carácter urbano, ambiental y social de las distintas parroquias de la ciudad. También hay que citar a Celia Maldonado, quien analizó la población y las epidemias de la ciudad de México entre 1800 y 1869.²⁴

Hay estudios acotados al impacto de ciertas epidemias, como los de Miguel Ángel Cuenya y América Molina del Villar sobre el *matlazahuatl* de 1736-1739.²⁵ En los últimos años han salido a la luz libros colectivos sobre el impacto de algunas de estas enfermedades devastadoras, como la viruela y el cólera. Cabe mencionar tres volúmenes relativos al impacto demográfico de la viruela en México de la colonia al siglo XX, coordinado por Chantal Cramaussel, Carbajal y Magaña. En dicha obra se incluyen estudios locales de casi toda la geografía del país: centros mineros (Bolaños), Nuevo Reino de León, Guadalajara, Ciudad de México, Chihuahua.²⁶ Del sureste del país también debemos

²² Enrique FLORESCANO y Elsa MALVIDO, *Ensayos...* cit., pp. 417-424. Sobre este mismo balance, véase: Lourdes MÁRQUEZ MORFIN, América MOLINA DEL VILLAR y Claudia Patricia PARDO HERNÁNDEZ, "Las enfermedades infecciosas. Una mirada integral de larga duración. Estudio introductorio", América MOLINA DEL VILLAR, Lourdes MÁRQUEZ MORFÍN y Claudia Patricia PARDO HERNÁNDEZ (eds.), *El miedo...* cit., pp. 19-48.

²³ Donald COOPER, *Las epidemias...* cit.

²⁴ Lilia OLIVER, *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera en Guadalajara 1833*, México, Gobierno de Jalisco, Secretaría General, Unidad Editorial, 1986; Lourdes MÁRQUEZ MORFIN, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1994; Celia MALDONADO LÓPEZ, *Ciudad de México, 1800-1869*, México, INAH, 2003.

²⁵ Miguel Ángel CUENYA, *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*, México, El Colegio de Michoacán, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 1999; América MOLINA DEL VILLAR, *La Nueva España y el matlazahuatl, 1736-1739*, México, El Colegio de Michoacán, CIESAS, 2001. El *matlazahuatl* fue una epidemia con una sintomatología similar al tifo o peste, la cual afectó a la población de la Nueva España de manera reiterada. El nombre procede del náhuatl y da cuenta de algunos de sus síntomas del padecimiento: matlatl: red, y zahuatl: pústulas, red de granos. Es decir, era una enfermedad con exantema y por la sintomatología se puede asociar a padecimientos infecciosos transmitidos por cocobacilos o rickettsias. Recientemente se publicó un libro colectivo sobre las epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México durante los siglos XVIII y XIX. Lo importante de los trabajos aquí reunidos es que retoman el tema de la propagación y del impacto demográfico como uno de sus ejes principales de análisis. Véase: Mario Alberto MAGAÑA MANCILLAS (coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)*, México, Gobierno del Estado de California, Archivo Histórico "Pablo L. Martínez", 2013.

²⁶ Chantal CRAMAUSSEL y David CARBAJAL (eds.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. Estudios de larga duración*, México, El Colegio de Michoacán, vol. 2, 2010; Chantal CRAMAUSSEL y Mario Alberto MAGAÑA (eds.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela después de la vacuna*, México, El Colegio de Michoacán, vol. 3, 2010.

mencionar dos libros de Alcalá y Contreras²⁷ sobre el impacto del cólera de 1833 y 1855, que incluyen estudios locales sobre los efectos de la enfermedad en la ciudad de Mérida y en otras parroquias del estado de Yucatán.

Más enfocado en la historia social y cultural debemos destacar aquellos estudios orientados en otros periodos y problemáticas de estudio. Malvido, pionera en estos estudios en México, coordinó un libro colectivo con María Elena Morales, *Historia de la salud pública*, en México. En 2002, Laura Cházaro publicó otro libro colectivo sobre la historia de la medicina, específicamente en el siglo XIX. El tema de las epidemias en los siglos XIX y XX ha sido abordado por Ana María Carrillo en relación con el tifo, la fiebre amarilla y la peste en México. De la misma manera, Claudia Agostoni estudia diversos temas relacionados con las epidemias a partir de la actuación de los higienistas, las políticas de salud pública y la difusión de los conocimientos médicos. En su último libro, la autora presenta una contribución importante a la historia de la salud pública en México en el siglo XX, centrándose en las campañas contra la viruela hasta su erradicación en 1952.²⁸

El Porfiriato y los años conflictivos de la Revolución Mexicana también ha llamado la atención, ya que se ha comprobado que en dicho periodo las enfermedades infecciosas continuaban causando estragos en la población. Así, se han analizado las repercusiones demográficas, las medidas de higiene, las políticas de salubridad, el reto del avance científico para contener las epidemias y el desarrollo de la microbiología.²⁹ Un tema reciente es vincular el impacto de las epidemias con situaciones de inestabilidad política, el hambre y los conflictos armados de la era de la Revolución Mexicana.³⁰

En los trabajos relacionados con la salud, la enfermedad y las epidemias en el periodo contemporáneo identificamos diversos enfoques. Gracias a la influencia de la historia social y cultural se ha logrado explorar en otras fuentes documentales. También es cierto que el estudio de las epidemias nos permite acercarnos al gran tema de la construcción o reproducción de la realidad. Lo anterior significa analizar antes y durante los brotes epidémicos a los distintos actores sociales, la medicina,³¹ la clínica, los sistemas de poder, control y vigilancia; estos últimos claramente evidentes

²⁷ Alicia CONTRERAS y Carlos ALCALÁ (eds.), *Cólera y población 1833-1854. Estudios sobre México y Cuba*, México, El Colegio de Michoacán, 2014; Carlos CONTRERAS (ed.), *El cólera en la Península de Yucatán, 1833-1855: propagación y mortalidad*, México, Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán, 2015.

²⁸ Ana María CARRILLO, "¿Estado de peste o estado de sitio? Sinaloa y Baja California, 1902-1903", *Historia Mexicana*, vol. LIV, núm. 4, 2005, pp. 1049-1103; Ana María CARRILLO, "Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres. La lucha contra el tifo en el México Porfirista", Elisa SPECKMAN, Claudia AGOSTONI y Pilar GONZALBO, *Los miedos en la Historia*, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009, pp.113-147; Claudia AGOSTONI, *Médicos...* cit.

²⁹ Ana María CARRILLO, "Del miedo..." cit., pp. 113-141; Ana María CARRILLO, "¿Estado de peste..." cit., pp. 1049-1103; Claudia AGOSTONI, "Popular Health Education and Propaganda in times of Peace and War in Mexico City, 1890s-1920s", *American Journal of Public Health*, vol. 96, núm. 1, enero 2006, pp. 52-61; Elsa MALVIDO y María Elena MORALES (cords.), *Historia de la salud en México*, México, INAH, 1996.

³⁰ Miguel Ángel CUENYA, *Revolución y tifo en la ciudad de Puebla, 1915-1916*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008; América MOLINA DEL VILLAR, *Guerra, tifo y cerco sanitario en la ciudad de México, 1911-1917*, México, Publicaciones de la Casa Chata, 2016.

³¹ Los historiadores de la medicina o de la ciencia se redefinen como historiadores culturales, en virtud de que analizan las concepciones científicas, ideas y teorías explicándolas en su contexto histórico. Peter BURKE, *¿Qué es la historia cultural?*, Barcelona, Paidós, 2006, p. 61.

durante la ejecución de las campañas sanitarias para combatir a las epidemias y con ciertos tintes de control militar y social.³² En este aspecto es fundamental la obra de Foucault, quien puso atención en el control social de la persona, en particular por el control que ejercían las autoridades por los cuerpos (en este caso “el cuerpo enfermo”), la historia de la enfermedad, la clínica y vigilancia.³³ Ante esta misma perspectiva social y cultural, adquiere relevancia en el abordaje metodológico el enfoque de la microhistoria o bajo “el lente del microscopio”, es decir analizar a profundidad un caso concreto, en el caso de este estudio el impacto de ciertas epidemias, sus características y diversas reacciones desencadenadas por estos eventos en el ámbito social, político y cultural.³⁴

Las enfermedades infecciosas han sido compañeras inseparables del hombre desde la antigüedad; sin embargo, el carácter epidémico de estos padecimientos se asocia al surgimiento de grandes urbes, al desarrollo industrial, a la expansión del comercio, a las emigraciones, con lo que se marca el principio de la globalización y la aparición de las pandemias. El estudio de estos procesos es un campo de interés para los historiadores, que buscan describir y analizar cómo se originaron y diseminaron estas enfermedades como el tifo, la viruela, el cólera, o bien la influenza y sus variantes, como la actual A-H1N1, que motivan a los estudiosos de estos temas a reflexionar sobre aspectos comunes en general a las epidemias y las reacciones sociales, políticas y económicas que producen.

En este sentido, un grupo de colegas expertos en los temas de epidemias, demografía histórica, salud pública y antropología física, decidimos reunir esfuerzos, compartir metodologías y fuentes de información para estudiar de una manera integral y bajo diversos enfoques disciplinarios, las grandes epidemias que impactaron a México, como viruela, tifo, cólera, fiebre amarilla, sífilis, paludismo, tuberculosis e influenza. El grupo de investigación sigue organizándose por medio de un seminario permanente que sesiona cada dos o tres meses, en los cuales presentamos los avances de las investigaciones. El trabajo del seminario se articula en torno a grandes temas. Los estudios sobre las epidemias infecciosas del pasado y temas emergentes, tales como las medidas gubernamentales para enfrentar epidemias, el papel de los medios de comunicación en el manejo de la información, las percepciones en torno a las epidemias actuales y el miedo a las epidemias del pasado y presente.³⁵

El objetivo del seminario es abordar el estudio de la historia de las enfermedades infecciosas y su manifestación epidémica a partir de las siguientes interrogantes: 1) ¿Cómo se originan estas epidemias?; 2) ¿Qué similitudes y diferencias existen entre todas estas epidemias?; 3) ¿Cómo han evolucionado las diferentes variantes de la enfermedad?; 4) ¿Qué factores demográficos, económicos

³² Sobre estos sistemas de control militar para contener el impacto de las epidemias, véase: Ana María CARRILLO, “¿Estado de peste...” cit., pp. 1049-1103.

³³ Michael FOUCAULT, *El nacimiento de la clínica*, México, Siglo XXI Editores, 1979. Sobre un balance historiográfico en torno a la historia social y cultural, ver: Peter BURKE, *¿Qué es la historia...* cit.

³⁴ *Ibid.*, pp. 62-68.

³⁵ El seminario sesiona en el Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social y la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Un producto de este seminario y encuentros académicos, realizados desde el brote de influenza de 2009 en México, es el libro colectivo: América MOLINA DEL VILLAR, Lourdes MÁRQUEZ MORFÍN y Claudia Patricia PARDO HERNÁNDEZ, *El miedo a morir...* cit.

y ambientales determinaron o condicionaron la aparición y propagación de las epidemias?; 5) ¿Cómo ha cambiado la concepción médica y social en torno al origen, impacto y prevención de estas epidemias?; 6) ¿Cuál ha sido la respuesta social y política en torno al surgimiento y control de las epidemias?; 7) ¿Qué sectores sociales, de edad, de género y grupos étnicos han resultado afectados por estas epidemias?; 8) ¿Cuál ha sido la distribución geográfica y los patrones de propagación de cada una de estas epidemias?; 9) ¿Cuáles son los patrones de comportamiento general de estas epidemias en los distintos momentos históricos?; 10) ¿Qué podemos hacer para prevenir las enfermedades y su contagio?

Para responder a algunas de estos interrogantes consideramos necesario el trabajo interdisciplinario. Los procesos infecciosos deben analizarse desde un enfoque biosociocultural, entendiendo esta perspectiva en la manera en cómo nos aproximamos al estudio de determinadas epidemias. Un aspecto importante es conocer la etiología de determinado padecimiento. El éxito reproductivo y la sobrevivencia de algunos entes vivos se traduce en la *derrota* y la *muerte* de otros; en el caso de los hombres en ser víctimas de una enfermedad, que podría disminuir su capacidad o bien su muerte. Todos los organismos se encuentran en continua interacción, ya que comparten un espacio en el planeta. Las estrategias de reproducción y dispersión de los microorganismos (virus, bacterias y parásitos, entre otros) requieren ocupar los sitios de diferentes seres vivos (huéspedes, reservorio), donde se lleva a cabo el proceso de crecimiento, desarrollo y reproducción. Hay variaciones en los mecanismos de dispersión de los virus y bacterias. Las enfermedades transportadas por el aire, como el sarampión, tuberculosis, viruela o influenza requieren de una masa de 250 mil personas para poder mantenerse. Las condiciones de hacinamiento propiciaban oportunidades para la dispersión de estos padecimientos dependientes de este tipo de transmisión. De tal suerte que se ha considerado que en las comunidades prehispánicas no era muy probable que ocurrieran epidemias. En la influenza, las secreciones diseminadas por medio de la tos y estornudos permiten que el aire las irradie y lleguen a otro microorganismo, o bien queden depositados en objetos o en partes del cuerpo y, de ahí, por contacto directo, pasando a otro cuerpo para iniciar su proceso reproductivo. Por su parte, en el cólera la vía de transmisión es el agua contaminada por el *Vibrio cholerae*, contenida en las fuentes y redes, en espera de la llegada de las víctimas. Para entender el comportamiento de ciertas epidemias y pandemias es importante tomar en cuenta dos factores: 1) el patrón de los movimientos de los individuos, grupos o poblaciones enteras, de un área a otra y, 2) los modos a través de los cuales el tránsito de la gente dispersa la enfermedad. Existen cuatro elementos esenciales para comprender cómo se mueven las epidemias de un área geográfica a otra: la guerra, el comercio, los viajes, la urbanización y el cambio climático.³⁶

³⁶ Lourdes MÁRQUEZ MORFIN, América MOLINA DEL VILLAR y Claudia Patricia PARDO HERNÁNDEZ, "Las enfermedades infecciosas..." cit. Las epidemias por definición son una enfermedad compartida por una comunidad o población. Estas comunidades afectadas por una epidemia se comportan como una unidad ecológica simple. Puede actuar como una fuerza de la selección natural, cobrando la vida de ciertos individuos, grupos o sectores. La pandemia es una epidemia que ocurre simultáneamente en muchas partes del mundo. Desde una perspectiva ecológica una pandemia conecta

Algunas epidemias y pandemias se vinculan con ciertas condiciones de pobreza y guerra, por ejemplo, el tifo. La relación de esta enfermedad con el ecosistema, con las condiciones de vida y salud, en particular las sanitarias, los hábitos y costumbres y con las circunstancias provocadas por los enfrentamientos armados. Los mejores ejemplos de cómo influyen las guerras y el comercio en la dispersión y severidad de las infecciones para adquirir su condición de pandemia, se pueden identificar en el siglo XIX, cuando el cólera invadió Europa y América al salir de su nicho ecológico del Ganges, padecimiento transportado por soldados y migrantes. Durante la Primera Guerra Mundial, la influenza “española”, la muerte “púrpura”, recorrió el mundo en tres oleadas, provocando en unos cuantos meses cerca de 50 millones de muertes en el mundo.

Cada cultura percibe la enfermedad de manera diferente: cómo se disemina, qué la causa, cómo se debe controlar. Existen diferencias y similitudes en cuanto al impacto de las epidemias, las concepciones, sobre su etiología, las medidas de las autoridades, los contextos históricos, políticos, bélicos y económicos que intervienen. Como historiadores y estudiosos de las epidemias, es necesario buscar el porqué de los estragos diferenciales en un mismo país, en una misma ciudad, entre diversos grupos socioeconómicos, étnicos, hombres, mujeres, niños, con el objeto de explicar o interpretar los efectos de estos eventos epidémicos, los cuales siempre estarán presentes. Muchas enfermedades erradicadas del pasado han vuelto a resurgir a partir de factores sociales, económicos y climáticos: sarampión, paludismo, cólera, influenza, o bien resurgen otras bacterias más poderosas y letales debido al uso indiscriminado de antibióticos de tercera generación.³⁷

A continuación, abordaremos el tipo de documentos disponibles para adentrarnos en el estudio de las epidemias. Como hemos observado, la historia social, demográfica, de la medicina y cultural han permitido explorar distinto tipo de información histórica. Existen periodos con más o menos documentación, pero consideramos que se requiere un enfoque integral para adentrarnos en el estudio de las epidemias, acontecimientos que han acompañado al hombre a lo largo de su historia.

Las fuentes

Los archivos eclesiásticos

Los documentos eclesiásticos, principalmente los registros de entierros, bautismos y matrimonios son fuentes valiosas para conocer el impacto de las epidemias y crisis de mortalidad. Los registros vitales permiten además conocer las tendencias demográficas de la población durante un largo

temporalmente a muchos, quizá a todos, dentro de una sola unidad ecológica y evolutiva. Ejemplos de pandemias de este tipo son el cólera de 1833-1835 y la influenza de 1918.

³⁷ Lourdes MÁRQUEZ MORFIN, América MOLINA DEL VILLAR y Claudia Patricia PARDO HERNÁNDEZ, “Las enfermedades infecciosas...” cit., pp. 19-20.

periodo. La existencia de libros de indios, españoles o “gente de razón” y castas revelan ideas en torno a intenciones de segregar a la sociedad con fines administrativos o fiscales, más que dar cuenta de una realidad. Uno de los problemas que podemos encontrar en las características de estas fuentes es su heterogeneidad en cuanto a su origen y tipo de información. Al respecto, los historiadores demógrafos distinguen diferentes fases: la etapa pre-estadística relativa a los registros de la época prehispánica hasta la implementación del aparato civil europeo (civil y eclesiástico); la fase proto-estadística que comprende información diversa generada por el régimen colonial (registros parroquiales, fuentes fiscales, padrones eclesiásticos, censos, primeros registros civiles); y la fase de recopilación sistemática de estadística.³⁸

Este tipo de documentos permiten reconstruir por un largo periodo las tendencias demográficas. En sociedades de Antiguo Régimen, como la novohispana, la elevada mortalidad fue el regulador de la población, debido a la recurrencia cíclica de crisis epidémicas. Hacia mediados del siglo XVII comenzaron los registros parroquiales en forma continua, pero antes de dicho periodo se lograron identificar cambios en el tamaño de la población de una matrícula de tributarios a otro; las matrículas de tributarios permiten hacer estimaciones generales sobre el tamaño de la población en los primeros años de la conquista. Pero esta fuente por sí sola no es suficiente y se debe confrontar con otro tipo de evidencias históricas, como crónicas de frailes, de conquistadores, informes de gobierno e incluso códices con caracteres en náhuatl y castellano. Como se ha indicado, las epidemias de viruela, sarampión y gripa fueron las que provocaron mayores estragos en la población indígena.³⁹

Los registros de entierros posibilitan adentrarse en el impacto de las epidemias por sexo, grupos de edad, condición y calidad. Si bien durante la colonia los curas no siempre anotaban la edad del occiso, se puede conocer el impacto de las epidemias en ciertos grupos: párvulos, solteros, doncellas, casados y viudos. Esta omisión ocurría frecuentemente en los pueblos o zonas rurales. Los historiadores utilizamos estos datos para reagrupar el total de entierros entre párvulos y población adulta (casados, viudos, doncellas, solteros). Lo mismo podemos señalar con respecto a las calidades: indios, españoles, mulatos, mestizos, criollos. Por ejemplo, en 1797 en Jonacatepec, una parroquia del área del actual estado de Morelos, la viruela fue más severa con los indios residentes en la cabecera y pueblos, en contraste con la “gente de razón” o no indios asentada en la misma cabecera y las haciendas. Identificamos que en las haciendas y en la cabecera de la parroquia se reportó una diversidad de calidades conformadas en su mayoría por mestizos, indios, mulatos libres y pardos.⁴⁰

³⁸ Ciro F. S. CARDOSO y Brignoli H. PÉREZ, *Los métodos de la historia. Introducción a los problemas, métodos y técnicas de la historia demográfica, económica y social*, Barcelona, Crítica, 1999, pp. 118-121.

³⁹ Cronología en Elsa MALVIDO, *La población... cit.*, pp. 225-236.

⁴⁰ Sobre el uso de estereotipos y calidades en la colonia, véase Solange ALBERRO y Pilar GONZALBO, *La sociedad novohispana. Estereotipos y realidades*, México, El Colegio de México, 2013. A lo largo de su vida un individuo podía ser registrado bajo distintas calidades. David CARBAJAL LÓPEZ, *La población en Bolaños, 1740-1848*, México, El Colegio de Michoacán, 2008. Una discusión al respecto de las calidades y del impacto de la viruela de 1797, en Jesús GARCÍA FLORES, “Morbilidad y vulnerabilidad en una epidemia de viruela: Nuevo Reino de León, 1798”, *Relaciones. Epidemias de viruela en Nueva España, siglos XVIII y XIX*, México, vol. XXIX, núm. 114, 2008, pp. 45-75; Jesús GARCÍA FLORES, “La epidemia de viruela en el Nuevo Reino de León: una interpretación desde la perspectiva socio-racial”, Chantal CRAMAUSSEL (ed.),

Las otras fuentes eclesiásticas que permiten adentrarse en las repercusiones de las epidemias son las visitas pastorales, informes de curas, realización de actos religiosos (misas, novenarios, procesiones, entre otras), aunque estas manifestaciones religiosas podemos hallarlas en los archivos de los cabildos civiles. En suma, las fuentes eclesiásticas son de gran valía para conocer el impacto demográfico de las epidemias. Permiten contar con indicadores cuantitativos muy valiosos para delinear las tendencias a largo plazo de la población, sus caídas, momentos de recuperación y crecimiento. Es deseable comparar las tres series de los registros vitales (entierros, bautizos y matrimonios) con el objeto de adentrarse en los mecanismos biológicos de la población para recuperarse de las crisis demográficas, así como los grupos de edad afectados. En general, después de presentarse una crisis epidémica los bautizos caían, seguido de un aumento de segundas nupcias y después un aumento de bautizos. Para los siglos XIX y XX dispondremos de fuentes similares en las actas del registro civil (nacimientos, matrimonios y defunciones). En México, el registro civil se instauró en 1861 con las reformas liberales de mediados del siglo.

Archivos civiles (municipales y generales. Impresos)

Para los siglos XVIII y XIX disponemos de un mayor número de fuentes documentales con diferentes características. Además de disponer de registros parroquiales,⁴¹ se cuenta con informes oficiales, manuales médicos, documentos de archivos municipales, de hospitales, juntas de sanidad, así como de fuentes impresas, libros y prensa. Desde mediados del siglo XVIII, la influencia de las ideas naturalistas e ilustradas llevó a cabo una reforma en distintos aspectos económicos, sociales y urbanos. El impacto de las epidemias dejó de estar en el ámbito religioso y divino. De cierto modo, la reforma ilustrada limitó la celebración de grandes y multitudinarias procesiones, que en las ciudades del barroco se llevaban a cabo cuando acontecían calamidades.⁴² Así, en dicho periodo empezaron a dominar diferentes ideas en torno al origen de las epidemias: los miasmas, el temperamento y la condición de ciertos individuos que los hacía proclives a contraer ciertos padecimientos. Para adentrarnos en estos temas de gran interés son valiosos los manuales de medicina, los cuales fueron

El impacto demográfico... cit., vol. 1, pp. 114-118. Un valioso estudio sobre el significado de las calidades en los registros parroquiales y padrones en términos de adscripción y clasificación es el de José Gustavo GONZÁLEZ FLORES, *Mestizaje de papel. Dinámica demográfica y familias de calidad múltiple en Taximaroa (1667-1826)*, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, Universidad Autónoma de Coahuila, 2016.

⁴¹ Los registros de historia familiar y genealógica ahora se encuentran disponibles en internet gracias a la Iglesia Mormona a través del enlace familysearch, en el cual fácilmente se pueden descargar los registros parroquiales y civiles de miles de localidades de casi todo el mundo. Lo anterior ha beneficiado a los estudios de historia demográfica, además de disponer de medios electrónicos efectivos y relativamente fáciles para capturar y cruzar información. www.familysearch.org/search/collection.

⁴² Sobre las grandes procesiones religiosas realizadas en la primera mitad del siglo XVIII en la ciudad de México durante las epidemias, crisis de subsistencia y otros desastres, véase: América MOLINA DEL VILLAR, *Por voluntad divina: escasez, epidemias y otras calamidades en la ciudad de México, 1700-1762*, México, CIESAS, 1996, pp. 84-130.

muy prolíficos durante la peste negra. En América se empezaron a publicar un gran número de manuales médicos en los cuales había capítulos para prevenir enfermarse, recetarios alimenticios y médicos.

Gracias a la lectura y al análisis de estos impresos conocemos las ideas médicas en torno al origen de las enfermedades, las cuales -según estas fuentes- podían ser provocadas por múltiples factores: individuos con temperamentos “cólericos” o melancólicos, o bien conductas alejadas de la “moral”. Las ideas de Hipócrates influyeron en gran medida en este pensamiento médico-científico. Pero también se consideraron ideas más de índole natural y social, como fue la teoría miasmática. Esta teoría consideraba que los miasmas originaban exhalaciones o efluvios que se propagaban en el aire y eran responsables de enfermedades epidémicas. Diversos factores nocivos ponían en peligro a la población: el sistema de alcantarillado (inadecuado e ineficaz), los pozos negros, atarjeas, las aguas estancadas en canales estrechos expuesto a los rayos del sol, acumulación de estiércol de animales y del hombre, los tiradores de basura, el agua sucia, los productos residuales de carnicerías, pescaderías y curtidurías. También es importante referir al ramo Protomedicato, tribunal colonial encargado de regular el ejercicio médico y de combatir prácticas médicas consideradas ilegales o “charlatanes”. Los documentos del Protomedicato también permiten conocer la puesta en práctica de remedios alternativos, conocer el perfil de los médicos graduados, entre otros.

Al considerar los miasmas como el principal agente causal de las enfermedades y los sitios donde podían emerger, las autoridades en materia de salud se encaminaron a la eliminación de cualquier foco morbo por medio de la fumigación y la higiene.⁴³ Cabe indicar que la teoría miasmática coexistió con la microbiana en la mentalidad de algunos miembros de los siglos XIX y XX.

La convivencia de teorías médicas para combatir la diseminación de epidemias, como fue el caso de las miasmática y pasteuriana, se puede analizar al consultar material de los archivos de los ayuntamientos u órganos de sanidad. En el ramo de obras públicas, las actas de cabildo, basuras, alcantarillado, drenaje, identificamos informes de ingenieros y del ramo policía en el que se mencionaban las pésimas condiciones de salubridad prevalecientes en muchas ciudades coloniales, del siglo XIX y primeras tres o cuatro décadas del XX. Esos siglos no estuvieron exentos de epidemias.

En el siglo XIX, con el triunfo liberal, se estableció el Consejo Superior de Salubridad, organismo encargado de llevar a cabo las campañas sanitarias contra las epidemias de los siglos XIX y XX. Esta institución era la responsable de la salud pública e higiene. En la ciudad de México llegó a ser el centro de investigaciones de numerosas comisiones. No solo estaba formada por médicos, sino también por arquitectos e ingenieros. Los ingenieros y arquitectos participaban activamente en la construcción de

⁴³ Desde el periodo medieval existía una asociación entre mal olor y putrefacción. “El mal olor percibido por el olfato jugaba un papel central por la semiología de la pestilencia. Esta idea originariamente aristotélica subyacía en todas las medidas purificadoras del aire sugeridas por dentro y fuera de las viviendas.” Alain CORBIN, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, pp. 167-170; José Luis BETRÁN, *Historia...* cit., p. 178.

Claudia AGOSTONI, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Canadá, University of Calgary, University Press of Colorado, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, 2003, pp. 57-76.

ferrocarriles, puertos, canales, minas, industrias, monumentos, infraestructura urbana y drenaje.⁴⁴ En las ciudades se conformaron juntas de sanidad local y juntas de sanidad.

Esta centuria fue testigo del brote de la pandemia de cólera (1833 y 1850), la cual en gran medida se diseminó por la revolución de los transportes: ferrocarril y navegación a vapor. En 1918, la influenza también se propagó por todo el mundo. Ambos acontecimientos catastróficos revelan de qué manera la guerra y el comercio contribuyeron a que estas infecciones adquirieran su nivel de pandemia. Al salir de su nicho ecológico en el Ganges, transportado por soldados y migrantes, el cólera invadió Europa y América. Las migraciones a las ciudades, en donde había hacinamiento e insalubridad, fueron un aliciente para que brotaran estas nuevas patologías: cólera, influenza y tuberculosis. Para adentrarse en el impacto de estas pandemias la prensa constituye una fuente muy valiosa, pues a través de ella podemos conocer cómo las personas se percataron de los estragos provocados por estos padecimientos en Europa y Estados Unidos.

La teoría pasteuriana tuvo una influencia importante en el desarrollo de investigaciones sobre la etiología de las epidemias (tifo y fiebre amarilla). A través de la Academia de la Medicina en México se publicaron boletines y revistas científicas. Este tipo de material es muy valioso, en virtud de que podemos disponer de estadísticas sobre el impacto de diversos padecimientos infecciosos, así como tratamientos médicos. En suma, los siglos XIX y XX fueron prolíficos en cuanto a la difusión de materiales históricos sobre el desarrollo científico y el control del gobierno para contener el avance de las epidemias. Documentos de archivo, boletines científicos, estadísticas, prensa, manuales, permiten que, a partir de distintos enfoques, nos adentremos en el escenario y en las coyunturas críticas originadas por estas epidemias y pandemias, las cuales como ahora siguen acompañando al hombre.

La prensa constituye un material muy valioso también para el estudio de las repercusiones sociales y económicas de las epidemias. Los periódicos fueron muy prolíficos desde mediados del siglo XIX, principalmente en el XX. En la prensa se publicaban diversas de noticias sobre las repercusiones demográficas, acciones del gobierno, medidas higiénicas, cifras de muertos y promoción de medicamentos. Las imágenes son un material muy valioso para adentrarse en el impacto de las epidemias desde el punto de vista de la historia social y cultural. Este material contribuye a estudiar la pandemia de influenza de 1918, ya que esta terrible enfermedad ocupó las primeras planas de la prensa nacional e internacional.

Las epidemias, endemias y pandemias en la historia abren una gama de estudio y exploración de una infinidad de fuentes documentales que requieren una mirada multidisciplinaria y un horizonte todavía por indagar en cuanto al comportamiento de los virus y bacterias.

⁴⁴ Claudia AGOSTONI, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Canadá, University of Calgary, University Press of Colorado, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, 2003, pp. 57-76.

Conclusiones

El estudio de las epidemias desde el enfoque de la historia social, demográfica y cultural ha permitido explorar distintas fuentes documentales en archivos eclesiásticos y civiles. Esta perspectiva de análisis abre una gama de temas de gran interés: población, ecología, economía, política, reacciones sociales, mentalidades. Adentrarse en las epidemias permite vincular el pasado con el presente. Los virus, las bacterias y otros tipos de microorganismos son inseparables de la historia evolutiva del hombre. El éxito reproductivo y la sobrevivencia de estos seres vivos en la historia natural se traducen en la derrota y muerte de otros; en el caso de los humanos, víctimas de la enfermedad que puede disminuir su capacidad y, en el peor de los casos, la muerte. En este sentido, las epidemias y otros tipos de padecimientos producen diversas reacciones sociales: miedo a morir. Para explorar los múltiples efectos que provocan las epidemias se requiere dialogar con otras áreas del conocimiento: la biología, la medicina, la zoología y la ecología. Muchas enfermedades, como el tifo, la peste, el ébola, la influenza, el sida, la fiebre amarilla y el paludismo son zoonosis, es decir se originan en animales y de estos huéspedes pasan al hombre. La alteración del ambiente, la deforestación y el calentamiento, han dado origen a enfermedades (paludismo, fiebre amarilla).

A lo largo de la historia podemos observar de qué manera las epidemias y pandemias han sido un desafío para la ciencia médica. Si bien en los años recientes, con el descubrimiento de los antibióticos, las sulfamidas, las vacunas y las medidas generales de higiene, el impacto demográfico de algunas de estas enfermedades ha sido menos devastador, existen experiencias desafortunadas en países pobres donde el resurgimiento de enfermedades erradicadas del pasado -como el cólera- pueden volver a provocar graves estragos en la población. En otros casos, obedecen a ciertas prácticas culturales, como es el caso de la reaparición del sarampión por un movimiento contra las vacunas en los países desarrollados. Otras terribles enfermedades están vinculadas con el ambiente y las condiciones de pobreza -como el ébola, que ha provocado devastación en algunos países de África-. En todo momento podemos visualizar acciones más o menores similares, como el uso del poder político, el miedo a la enfermedad, la estigmatización al enfermo, las prácticas médicas, el fracaso o las limitaciones de algunos tratamientos médicos y el papel de la medicina tradicional. De ahí el gran reto que entraña estudiar determinada epidemia o pandemia desde diferentes perspectivas de estudio, en virtud de que abre un abanico de problemas que sin lugar a dudas permite conocer con mayor profundidad a las sociedades en el pasado y presente.

Bibliografía

- AGOSTONI Claudia, "Popular Health Education and Propaganda in times of Peace and War in Mexico City, 1890s-1920s", *American Journal of Public Health*, vol. 96, núm.1, enero 2006, pp. 52-61.
- BARNES Ethenne, *Disease and Human Evolution*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 2005.

- CARRILLO Ana María, "¿Estado de peste o estado de sitio? Sinaloa y Baja California, 1902-1903", *Historia Mexicana*, vol. LIV, núm. 4, 2005, pp. 1049-1103.
- CROSBY W. Alfred, *Imperialismo ecológico. La expansión biológica europea, 900-1900*, Barcelona, Crítica, 1988.
- FLORESCANO Enrique y Elsa MALVIDO, *Ensayos sobre la Historia de las epidemias en México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. II, 1982.
- LIVI-BACCI Massimo, "Las múltiples causas de la catástrofe: consideraciones teóricas y empíricas", *Revista de Indias*, vol. LXIII, núm. 227, 2003, pp. 31-48.
- MALVIDO Elsa, *La población, siglos XVI al XX*, México, Océano, UNAM, 2006.
- MOLINA DEL VILLAR América, Lourdes MÁRQUEZ MORFÍN y Claudia Patricia PARDO (eds.), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS, Instituto Mora, BUAP, CONACYT, 2013.
- OLIVER SÁNCHEZ Lilia, "La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y la Junta Central de Vacunación en Guadalajara", Lilia V. OLIVER SÁNCHEZ (coord.), *Convergencias y divergencias: México y Perú, siglos XVI-XIX*, México, Universidad de Guadalajara, El Colegio de Michoacán, 2006, pp. 205-231.
- RABELL Cecilia, "El descenso de la población indígena durante el siglo XVI y las cuentas del gran capitán", *El poblamiento de México. Una visión histórico-demográfica*, México, Secretaría de Gobernación-Consejo Nacional de Población, vol. II, 1993, pp. 19-35.