

Gilda Cubillo Moreno\*

*Abstract:* Aquí se presenta un condensado de los sucesos de mayor impacto en la historia de las epidemias en México y su relación con otros factores adversos, que se tornaron en crisis poblacionales y socioeconómicas; concentrándonos en el siglo XVIII. Fueron seleccionados resultados relevantes de estudios en demografía histórica. Se incluyen aproximaciones derivadas de mi investigación relativas a los pueblos de Coyoacán y San Ángel, sobre las huellas demográficas de las epidemias de 1779 y 1784-86, de las de mayor magnitud en toda la época colonial. Comenzaré por una reseña de los acontecimientos relacionados con la actual pandemia mundial del COVID-19 desde México, con datos y reflexiones sobre sus condiciones, consecuencias y prospecciones.

*Palabras clave:* Epidemias, pandemias, presente, historia, condiciones, consecuencias, crisis, prospecciones.

*Abstract:* This work presents a summary of the events with the greatest impact in the history of epidemics in Mexico and their relationship with other adverse factors, which turned into population and socioeconomic crises; focusing on the 18th century. Relevant results from studies in historical demography were selected. Approaches derived from my research on the towns of Coyoacán and San Ángel are included, on the demographic footprint of the 1779 and 1784-1786 epidemics, of the largest in the entire colonial era. I will begin with a review of the events related to the current global pandemic of COVID-19 from Mexico, with data and reflections on its conditions, consequences and prospecting.

*Keywords:* Epidemics, pandemics, present, history, conditions, consequences, crises, prospecting.

Postulado: 26.07.2020  
Aprobado: 05.04.2021

# De epidemias, pandemias y otras adversidades en México. Reflexiones sobre el presente con ecos del pasado

About Epidemics, Pandemics and other Adversities in Mexico. Reflections on the Present with Echoes from the Past

**S**on cuatro los propósitos de esta exposición: 1. Presentar una crónica de los sucesos sobresalientes relacionados con la actual pandemia mundial de COVID-19 desde México, las condiciones y los factores de riesgo preexistentes, la crisis multidimensional desencadenada y los retos que impone en el contexto nacional y mundial. 2. Con base en la selección de algunos estudios relevantes, expondré un condensado del curso de las pandemias, epidemias y sindemias de mayor impacto en la historia de México, en su relación con factores adversos detonantes o convergentes, para su comparación posible con las condiciones del presente. 3. Con el fin de integrar datos locales a los conocimientos históricos generales, ofreceré algunas aproximaciones interpretativas derivadas de mi investigación acerca de los pueblos de Coyoacán y San Ángel sobre los impactos demográficos de las epidemias de 1779 y 1784-1786, consideradas de las de mayor magnitud en toda la época novohispana. 4. Plantearé algunas prospecciones implicadas con la actual pandemia, considerando la situación presente con una perspectiva histórica.

**Ante la pandemia del COVID-19. Condiciones, amenazas, riesgos y vulnerabilidades preexistentes: “visión alternativa”**

Como este ensayo persigue ofrecer una ambiciosa visión de amplio espectro, a través de una extensa línea del tiempo sobre la problemática

\* Dirección de Etnohistoria, INAH. Correo electrónico: <gcubillo\_etnohistoria@yahoo.com.mx>.

presentaré, en primera instancia, una suerte de reseña “en tiempo real” de los acontecimientos sobresalientes hasta el momento, relacionados con esta insólita pandemia mundial, concentrándonos en México; con algunas consideraciones sobre los riesgos preexistentes, las condiciones multifactoriales, la crisis multidimensional y los retos que impone este gran bache de la historia presente.

Con la pandemia del coronavirus causante de la enfermedad COVID-19 —cuyos primeros casos se detectaron en China a finales de 2019 y que se declaró como tal el 14 de febrero de 2020— se aplicaron inminentes medidas sanitarias prescritas por la Organización Mundial de la Salud y acatadas por los gobiernos de las naciones en distinta medida; disposiciones que se han prolongado, hasta la fecha. Esta nueva variedad de coronavirus tomó por sorpresa a la humanidad entera y a pesar de las acciones sanitarias y de la atención médica masiva —con distinto grado de oportunidad y eficacia— provocó vertiginosamente desastrosas cifras de contagio y cuantiosas muertes que siguen en aumento. A lo que se han sumado severas consecuencias económicas con la paralización parcial o total de diversos sectores productivos y la consecuente pérdida de millones de empleos, entre otros efectos adversos. La CEPAL difundió que en América Latina el PIB caerá 9% per cápita y, por lo menos, 8% en México; lo que implicará un retroceso económico de diez años, con un engrosamiento de las filas de pobres, un fuerte descenso de los sectores medios y una baja en el ingreso de 500 dólares al mes.<sup>1</sup> Aun en países con mayor desarrollo e infraestructuras fuertes, el virus ha causado altos índices de mortalidad<sup>2</sup> y crisis nacionales. La titular del Fondo

<sup>1</sup> Julio Berdegué, por la FAO de América Latina y el Caribe, señaló que hasta antes de la pandemia existían 48 millones de habitantes en el mundo en condición de hambre o subalimentación, y que el número se incrementará 28 millones más. Bárceña, representando a la CEPAL en América Latina, hizo un llamado para un nuevo pacto social. Hacia entonces, mediados de 2020, se habían perdido alrededor de 1 500 000 empleos en México y 51 200 000 en el mundo. (*Noticiero de Carmen Aristegui*, 16 de julio de 20).

<sup>2</sup> “El concepto de mortalidad expresa la magnitud con la que se presenta la muerte en una población en un momento

Monetario Internacional (FMI), Kristalina Georgieva, declaró que el mundo cayó en recesión a causa del COVID-19 (Rosas, 2020).

A inicios de junio de 2020, Hugo López Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), sostuvo: “se estima que llegará a 30 o 35 mil la cifra de muertos en México”.<sup>3</sup> Sin embargo, al 22 de febrero de 2021, el informe oficial cotidiano de la SSA reportó 180 539 defunciones acumuladas, si bien, 1 602 000 personas recuperadas; con un avance aún muy limitado de vacunas aplicadas con 60 800 entre la población adulta mayor en su primera dosis y 70% con la segunda dosis entre los sevidores del sector salud. La ocupación hospitalaria —criterio asumido en nuestro país para determinar el grado de la pande-

determinado. [...] La mortalidad cruda expresa la relación que existe entre el volumen de muertes ocurridas en un periodo dado y el tamaño de la población en la que éstas se presentaron; la mortalidad ajustada (o estandarizada) expresa esta relación pero considera las posibles diferencias en la estructura por edad, sexo, etcétera, de las poblaciones analizadas [...] La tasa cruda de mortalidad se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:  $\text{tasa de mortalidad general} = (\text{núm. de muertes en el periodo } t / \text{población total promedio en el mismo periodo}) (\times 10n)$ .

*Tasa de letalidad.* La letalidad es una medida de la gravedad de una enfermedad considerada desde el punto de vista poblacional, y se define como la proporción de casos de una enfermedad que resulta mortal con respecto al total de casos en un periodo especificado. La medida indica la importancia de la enfermedad en términos de su capacidad para producir la muerte y se calcula de la manera siguiente:  $\text{Letalidad (\%)} = (\text{núm. de muertes por una enfermedad en un periodo determinado} / \text{núm. de casos diagnosticados de la misma enfermedad en el mismo periodo}) (\times 100)$ . Véase Moreno Altamirano *et al.* (s.f.).

<sup>3</sup> *La Jornada* (2020). Algunos referentes sobre la evolución de la pandemia: al 7 de junio de 2020, la OMS informó que las víctimas reportadas por la enfermedad en el mundo sobrepasaban las 400 000 y más de cien millones de contagiados, la mayoría en América y el sur de Asia (*El Economista*, 2020). La Ciudad de México y el Estado de México han representado el mayor foco de contagio (*Milenio Digital*, 2020). Para el 22 de julio, se reportaban ya 40 400 fallecidos (del 100% de decesos, el 73% se asocian con enfermedades crónico degenerativas, principalmente, obesidad, diabetes e hipertensión o por males precedentes como los pulmonares); con relación a la tasa de muertes por cada millón de habitantes México se ubicaba en el lugar 15 del mundo (*Aristegui Noticias*, IPN, Radio: datos de la Universidad de Oxford, 23 de julio de 20). Para fines de febrero de 2021, el número de fallecidos por esta causa había superado los 500 000 en Estados Unidos (país con el más alto índice de letalidad) y en el mundo trascendió los 2 500 000 (OMS, 27 de febrero de 2021).

mia, que a partir del 70% es considerado “semáforo rojo”— indicaba un descenso; tres entidades federativas con las más altas ocupaciones de camas, entre 60 y 50%: la Ciudad de México, el Estado de México y Puebla; por lo que algunos días atrás se volvió al “semáforo naranja”.

Para el 31 de mayo de 2021, a cinco meses de iniciada la vacunación, se habían aplicado 30 990 908 vacunas (511 334 aplicadas ese mismo día); el 1 de junio de 2021, se tenían cubiertos en esquema completo, 12 604 789 vacunados (57% del total de aplicaciones), abarcando a todos los trabajadores de la salud y la educación, y a los mayores de 60 años; faltando por vacunar al 75% de la población. Se reportaron 18 108 (0.7%) casos activos estimados, con una ocupación hospitalaria de 12% ó 13% en las últimas semanas (siendo que en su pico llegó a rebasar el 80%) y un total registrado de 227 840 defunciones originadas por el nuevo virus SARS-CoV-2.<sup>4</sup> El recobro de un cierto equilibrio no podrá ser posible mientras no se apliquen las vacunas por lo menos al 70% de la población para salir de la situación pandémica —vacunas que fueron producidas en un tiempo récord de diez meses por distintos laboratorios del mundo, y desarrolladas con diferentes grados de eficacia—<sup>5</sup>

<sup>4</sup> En la semana número 20 de 2021 se registraron 348 defunciones por esta causa. La gran mayoría de los decesos se registraron al inicio de la pandemia. El “análisis de exceso de mortalidad” aparece en la página electrónica de la SSA. A esa fecha, se habían aplicado 40 177 665 dosis de vacunas (catorce millones de Pfizer). La vacuna CanSino Biologics es la única que requiere una sola dosis; AstraZeneca, Pfizer, Sputnik y Sinovac exigen esquemas de dos dosis con espaciado de 4 a 8 semanas. Las personas vacunadas todavía pueden participar en el contagio y adquirir la enfermedad con efectos atenuados (reporte oficial de la SSA, doctor J.L. Alomía Zegarra, director de Epidemiología, 1 de junio de 2021). A ese punto, el canciller Marcelo Ebrard declaró que México está en el noveno lugar del mundo en vacunación. El subsecretario de Salud y el presidente de la República anunciaron que se espera que, para fines de octubre de 2021, sea cubierta la vacunación al total de la población nacional en sus dobles esquemas (Noticiero del Canal 11 TV, IPN, 1 de junio de 2021).

<sup>5</sup> Los laboratorios Pfizer (estadounidenses) adelantaron que la vacuna contra este coronavirus estaría lista, como fue, a fines de 2020, con cien millones de dosis. También a la cabeza está la producida por la Universidad de Oxford (Reino Unido) con los laboratorios AstraZeneca y apoyo financiero de Estados Unidos, de la que aseguraron habría 300 millones de dosis; así

para lograr así la anhelada “inmunidad de rebaño”; y tendrán que pasar años para superar la crisis socioeconómica generalizada.<sup>6</sup>

En este proceso, el gobierno federal y la representación de la SSA han tenido aciertos y desaciertos logísticos y algunas contradicciones —cuyo análisis detallado sería tema de otro espacio— como la nebulosa y laxa disposición del uso del cubrebocas, los probables retrasos en los procedimientos de compra o los lentos ritmos de ejecución para aplicar las vacunas; si bien, en 2020, México compró 230 millones de vacunas.<sup>7</sup> A la vez, en estos momentos, nos enfrentamos al reto de la consabida inequidad entre las naciones, en que grandes potencias como los Estados Unidos de América y el Reino Unido, que han financiado importantes investigaciones para producir cierto tipo de vacunas, las acaparan y aplican la mayor

como las generadas por Moderna (Estados Unidos), CanSino Biologics (China) y la Sputnik v, de Rusia (Aristegui Noticias, Radio 88.1 FM, 9 de abril de 2020). “La mayoría de los expertos [sostuvo que podríamos] contar con una vacuna disponible para la gran mayoría para mediados de 2021 [...] un hito en la ciencia [por la rapidez para producirla] a más de resolver problemas de costos, comercialización y distribución [...] herramienta[s] clave para relajar las medidas de confinamiento y regresar a un estado lo más parecido posible a la normalidad.” (Reuters y app AAE, 21 de mayo de 2020; *BBC Mundo*, app digital, 21 de julio de 2020). Varias de estas vacunas fueron producidas anticipadamente, estando disponibles entre diciembre de 2020 y enero de 2021 e iniciándose de inmediato en México y Argentina su envasado, distribución y aplicación mediante una eficiente organización, no obstante, con retrasos en las remesas, abastos selectivos y distinta eficacia de cada vacuna (por ejemplo, la de Oxford protege un 60%, frente a la Sputnik y la Pfizer, con algo más del 90%). (Aristegui Noticias, 26 de febrero de 2021). A partir de mayo de 2021, la vacunación se hizo más ágil y expansiva con la llegada de más constantes y mayores cargamentos de éstas (Noticiero del Canal 11 TV, IPN, 2 de junio de 2020).

<sup>6</sup> El subsecretario de Salud, Hugo López Gatell, declaró que tendremos que adaptarnos a vivir por mucho tiempo con las precauciones sanitarias necesarias —como la de observar la sana distancia, el uso de cubrebocas y pasar el mayor tiempo posible en casa— ante el alto riesgo de rebrotes epidémicos (como ocurrió ya en Alemania, Estados Unidos, España y México) y que estas medidas tendrán que prolongarse por dos años o más (aún con las vacunas aplicadas a la mayoría). El Banco Mundial anunció el derrumbe en las economías, en que países como Alemania o México decrecerán entre 10 y 12%. (Aristegui Noticias, 9 de junio de 2020).

<sup>7</sup> *Aristegui Noticias*, 26 de febrero de 2021: debate semanal de Denise Dresder y Sabina Berman.

cantidad de éstas en sus países, al concentrar el 80 % de las mismas, ejerciendo una distribución selectiva, desigual y con retrasos, poniendo así en vilo la vida de millones de habitantes del mundo en desarrollo.<sup>8</sup> Ante este escenario crítico, resultan urgentes e indispensables inusitadas políticas nacionales y globales.

Esta pandemia fue declarada como emergencia de salud pública internacional por la OMS, y una verdadera amenaza a la vida y la humanidad, como declaró Tedros Adhanom Ghebreyesus, su director general, desde el 26 de marzo de 2020. Ello convocó a toda la comunidad internacional para fortalecer los esfuerzos ante “la crisis de salud que define los tiempos que vivimos” (Chappell, 2020), de modo que representa, a su vez, una amenaza a la seguridad internacional (Cuevas Cubillo, 2021).<sup>9</sup> México presentó una iniciativa ante la ONU y las veinte economías más poderosas del planeta, respaldada por 161 países, con el fin de evitar el acaparamiento, la especulación y el encarecimiento de los insumos que se requieren para contener la pandemia mediante estrategias cooperativas a favor de la protección y el desarrollo de protocolos nacionales, en pro de la protección de las vidas humanas, principal objetivo de la seguridad internacional (Juan Ramón de la Fuente, Embajador de México ante la ONU).

A partir de mediados de marzo de 2020, en unas cuantas semanas la contingencia sanitaria acarreó en México el derrumbe presupuestal del sector público, una drástica reducción de la actividad comercial, el cierre y quiebra de miles de empresas, la paralización de proyectos, obras, negocios y servicios, la mengua de ingresos para millones de habitantes, la pérdida de millones de empleos, una seria disminución de oportunidades y el aumento de la pobreza. Factores que han acentuado la desigualdad social y

<sup>8</sup> En ese sentido, Marcelo Ebrard, secretario de Relaciones Exteriores de México, ha manifestado su inconformidad ante la injusta distribución de las vacunas y su acaparamiento por parte de Estados Unidos e Inglaterra, que han financiado su producción (*La Jornada*; Noticiero del Canal Once TV, entre otros medios: 16 y 17 de febrero de 2021).

<sup>9</sup> Reflexiones compartidas con la autora, mediante comunicación verbal.

la crisis multidimensional preexistente; lo que ha incrementado entre los más afectados: temor, zozobra, soledad, desamparo o hasta inanición; mayores conflictos de convivencia en el confinamiento, con la elevación de otros problemas severos como la divulgada violencia doméstica, la depresión u otras enfermedades graves. Especialmente vulnerables son los adultos mayores, aquellos que padecen enfermedades crónicas no atendidas y en condiciones precarias, así como los pueblos originarios por su condición de marginalidad.

El Gobierno Federal transfirió recursos de apoyo a determinados sectores, no obstante, el presidente de la república advirtió que sólo se podría otorgar cierto soporte económico a no más del 70 % de la población en situación más crítica.<sup>10</sup> Si bien de manera pronta el gobierno reacondicionó y equipó diversos centros hospitalarios (en especial, con ventiladores importados o producidos en México), creó nuevos hospitales COVID con materiales prefabricados, contrató a más de cuarenta mil especialistas de la salud adicionales y concertó el apoyo parcial de los hospitales privados; aun así, han resultado insuficientes los insumos hospitalarios, el personal y los medicamentos para atender también enfermedades de otra índole.

En nuestra nación este suceso agudizó la crisis crónica heredada de administraciones gubernamentales anteriores, de las que se arrastraron expoliaciones y saqueos al erario público producto de la corrupción, en un clima de violencia. El terremoto de septiembre del 2017 cobró decenas de vidas, derrumbó varios edificios y afectó a cientos de monumentos históricos, particularmente templos católicos, lo que consumió cuantiosos recursos presupuestales. De manera paralela, también ocurrió el desplome —nunca antes visto— del precio del petróleo en el mundo provocado por Arabia Saudí, que afectó seriamente a México, con la significativa depreciación

<sup>10</sup> Declaraciones de Arturo Herrera Gutiérrez, titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Para efectuar estas transferencias —declaró Arturo Herrera— se consideraron “los recursos disponibles y los márgenes de maniobra, con créditos combinados entre los bancos comerciales y los bancos centrales, con garantías potentes” (*Aristegui Noticias*, 5 de junio de 2020).

del peso frente al dólar. Factores que, sumados a esta pandemia, condujeron a ordenar fuertes disminuciones presupuestales a las dependencias gubernamentales, como el recorte del 75% del presupuesto del INAH.<sup>11</sup> Éstos y otros tantos escenarios exigen al gobierno reevaluar su política económica, tanto para el sector cultura y la conservación de los patrimonios cultural y natural, como para la reasignación de recursos vinculados a programas prioritarios de desarrollo social y educación, con la necesaria reapertura de las estancias de desarrollo infantil, de comedores comunitarios, de las instancias de atención a víctimas de desastres o violencia de género (que fueron cancelados con la desaparición de los fideicomisos en esta administración). A las instituciones implicadas y a la sociedad civil nos compete incrementar y fortalecer la participación, la conciencia, cohesión y solidaridad social. Día a día, se imponen decisiones que deben asumir las autoridades federales y estatales, así como la iniciativa privada, ante el dilema entre el control del contagio y la letalidad en aumento y los perjuicios y riesgos crecientes de mantener las actividades económicas, sociales y culturales parcialmente en pausa. De ahí que al comenzar el mes de julio de 2020, la Federación y la SSA, al interpretar que la letalidad iba a la baja, decidieron dar paso al “semáforo naranja” en varios estados, incluida la Ciudad de México, y así se reabrieron parcialmente diversos sectores productivos y comerciales; y para septiembre, se inició la apertura paulatina de los espacios culturales.

Como una realidad paralela, para quienes conservamos el empleo y condiciones más favorables, la contingencia sanitaria ha representado de algún modo oportunidades positivas: bajo el confinamiento ha sido posible ejercer el trabajo desde casa, evitando los trayectos y gastos de transportación. No obstante, para

<sup>11</sup> Si bien el Decreto Presidencial del 23 de abril de 2020 dictó que nadie más en la Federación se quedaría sin trabajo, las últimas instrucciones oficiales pusieron en entredicho este decreto en el caso del INAH, en especial para los asistentes de investigación y los empleados administrativos (todos con contratos temporales), y para los técnicos eventuales con hasta 25 años laborando con pagos irregulares, sin ninguna prestación, ni derechos.

muchos aumentaron las cargas laborales, las tensiones domésticas o los males inherentes a la soledad; experiencias que implican además nuevos retos tanto a nivel individual, familiar, social como institucional. Pasada la contingencia, de la que saldremos gradualmente, nuestras vidas no volverán a ser las mismas, con sus efectos socioeconómicos, psicológicos y en los tiempos y espacios laborales (con la posible extensión del *home office* superada la pandemia) o la implementación de días u horarios de trabajo escalonados (*flexitime*) y los cursos escolares en línea, a través de la televisión o la radio. Todo ello entraña una mayor dependencia de los medios electrónicos y menor convivencia, en detrimento de las redes de apoyo directo y de los lazos afectivos; lo que afecta especialmente a niños, adolescentes y ancianos.

En cuanto a los orígenes de esta pandemia, la reciente investigación científica internacional, la más completa sobre coronavirus, realizada por EcoHealth Alliance con el Instituto de Virilogía de Wuhan, China, analizó más de 1 200 secuencias genéticas de coronavirus en murciélagos y arrojó que más de 100 de sus especies en ese país asiático podrían albergar una gran diversidad de este virus. Peter Daszak, presidente de EcoHealth —coautor del estudio con Shi-Zheng-Li, del Instituto de Wuhan, acusado por D. Trump, entonces presidente de Estados Unidos, de haber creado el nuevo virus en su laboratorio, lo que negó rotundamente— afirmó que, “parece que por pura mala suerte filogeográfica, histórica y evolutiva, [el] *Rhinolophus* [murciélago de herradura] termina siendo el principal reservorio de coronavirus relacionado con el SARS-CoV-2 (síndromes respiratorio agudo severo) [el cual] saltó hace mucho tiempo a otra especie, para después transformarse en una variante que luego infectó a los humanos” (*El Financiero*, 5 de junio de 2020). Empero, existen indicadores de que este fenómeno no ha ocurrido “por pura mala suerte”, sino principalmente a causa de las alteraciones de los ecosistemas, como lo revelan, entre otros, los estudios en ciencias ambientales de la Universidad de Barcelona; demostrando que la deforestación es un factor clave en la propagación del coronavirus:

[... Con] la pérdida del 30 % de la superficie [boscosa] del sudeste asiático —como sostiene Jordi Serra-Cobo, investigador del Departamento de Biología Evolutiva, Ecología y Ciències Ambientals y del Institut de Recerca de la Biodiversitat (Irbio) de la Universidad de Barcelona— al desaparecer su hábitat natural, algunas especies [como los murciélagos] encuentran refugio en las construcciones humanas [...] Se conocen 1 300 especies existentes de murciélagos (el 20% de todos los mamíferos), siendo los que alojan un mayor número de coronavirus. [...] Todas las especies que comen insectos, como los pájaros y murciélagos, nos hacen un favor, son necesarias [...sin embargo,] en Occidente, a diferencia de China, las personas no comemos murciélagos. (*El Periódico.com*, 15 de febrero de 2020).<sup>12</sup>

Sabemos bien que China no es la excepción en cuanto a la explotación irracional de la naturaleza, la destrucción medioambiental y el descuido en los controles sanitarios en el comercio de especies cuyo consumo implica riesgos a la salud. Sabemos, también, como veremos, que el desequilibrio del medio natural y otros factores de riesgo fueron provocados desde hace siglos en distintas latitudes, como aconteció en la Nueva España.

Las prospecciones destinadas a construir las posibilidades inmediatas y futuras de recuperación deben basarse en los indicios multidimensionales del presente y considerar las evidencias del pasado ante crisis relativamente similares guardando, por supuesto, la distinción entre los contextos de cada época; así, se tendrán mayores fundamentos para la construcción de nuevos proyectos y estrategias aplicadas en diferentes campos. Los resultados de estudios sobre el riesgo y la vulnerabilidad de las sociedades, como los de Virginia García Acosta (2008; 2018), en particular de México a lo largo de su historia, ofrecen precisiones conceptuales e interpretaciones sustantivas a considerar:

<sup>12</sup> El pangolín, otro mamífero en peligro de extinción, que también se consume en ese país asiático, se presume que es otra fuente de contagio.

[Virginia García Acosta se inscribe en el enfoque desarrollado] particularmente a partir de la segunda mitad de los ochenta, pero con fuerza en América Latina desde los noventa, [...] denominada durante algunos años “visión alternativa” en este tipo de investigaciones [...que exigen] la necesidad de distinguir [...] entre fenómenos naturales o amenazas por un lado, y riesgo o desastre por otro. El riesgo y los desastres son producto de procesos derivados de condiciones críticas preexistentes, en las cuales se presentan determinadas amenazas. La magnitud de las vulnerabilidades sociales, culturales y económicas acumuladas, asociadas con la presencia de una amenaza severa, es lo que da como resultado desastres reales. Los desastres, así, se convierten en procesos en sí mismos y, como tales, son sujetos ineludibles de ser estudiados desde una perspectiva histórica. Resulta así explicable que al analizar este tipo de desastres, rechazamos de entrada la noción de ‘desastre natural’, por considerarla errática y equívoca. La evidencia empírica ha demostrado que el riesgo y el desastre, aún asociados con amenazas de origen natural, constituyen procesos multidimensionales, multifactoriales, resultantes de la asociación entre dichas amenazas y determinadas condiciones de vulnerabilidad físicas, socioeconómicas, culturales y políticas (Oliver-Smith, 2002; Wilches-Chaux, 1993). Estas condiciones se han agudizado a una velocidad comparativamente mayor a aquella con la que se han incrementado en frecuencia y magnitud las amenazas climáticas; con el paso del tiempo las comunidades, las sociedades, los países han estado expuestos de manera creciente al riesgo a partir de la acumulación de vulnerabilidades (Lavell, 1998; Maskrey, 1998, citados en García Costa, 2008, 6-8).

Las epidemias, aunadas a otras condiciones adversas acumuladas, como la desigualdades económicas y sociales, agudizan o desencadenan las crisis. Ante una o varias amenazas severas, condiciones críticas y de vulnerabilidad preexistentes pueden devenir desastres reales producto de procesos agolpados, los cuales, como señala García Acosta, se convierten en procesos multifactoriales y multidimensionales, que deben ser estudiados desde una perspectiva histórica:

La vulnerabilidad y el riesgo son, y siempre han sido el resultado de un incremento de las desigualdades sociales y económicas en el contexto local, regional, nacional e internacional. Incluye diversos niveles que, en conjunto, conforman lo que se ha denominado vulnerabilidad global (Wilches-Chaux, 1993). Un incremento en los desastres de hecho significa un incremento en las vulnerabilidades de las sociedades. En este sentido es que cobra importancia el concepto de vulnerabilidad diferencial, pues reconoce que no todos los grupos sociales están igualmente expuestos a los riesgos. De la misma manera, no todos los grupos sociales cuentan con los mismos elementos para enfrentar las emergencias. Factores sociales, económicos y culturales, la pertenencia a un determinado grupo o etnia, el género, la edad e incluso el status, son, con frecuencia, factores determinantes que demuestran no sólo la utilidad, sino incluso la necesidad de hablar de vulnerabilidad diferencial y de introducirla como concepto central en los análisis sobre desastres (Hewitt, 1997; Blaikie *et al*, 1996; Torry, 1978, citados en García, 2008: 9).

Acerca de ese trascendente tema, García Acosta examina conceptos “útiles para el estudio de los desastres, del riesgo, de su reducción y prevención. [...] revisa diversas definiciones de *cohesión social* y de *reducción de riesgos de desastre* para, posteriormente, explorar el vínculo entre ellas a partir de incorporar a la discusión nociones asociadas como solidaridad y resiliencia”.<sup>13</sup>

### Las pandemias, epidemias y sindemias de mayor impacto en la historia de México y el mundo

Diversos estudios demuestran que las epidemias virales o bacterianas del pasado impactaron también el comportamiento demográfico, la vida económica, social, cultural, privada y anímica, y que sus secuelas se extendieron por varios años; que, aunado a

aquéllas, ocurrieron alteraciones medioambientales detonantes o paralelas provocadas desde la época colonial temprana con la deforestación, la contaminación de ríos o cuencas, que propiciaron sequías, heladas o inundaciones, derivando en crisis agrícolas y hambrunas; riesgos producto de la “acumulación de vulnerabilidades” socioeconómicas, políticas y físicas preexistentes, a las que se sumaron la desigualdad social, la sobreexplotación laboral, la falta de higiene y la desnutrición.

### Breve recuento de fines del siglo XIX y el siglo XX

Antes de remitirnos a la época colonial, dada su trascendencia y mayor cercanía en el tiempo, evocaremos las epidemias de mayor magnitud de fines del siglo XIX y del siglo XX en el mundo y en México, destacando la devastadora epidemia de influenza de 1918. “Tan sólo en los pasados 100 años hubo seis grandes pandemias: en 1890, 1900, 1918, 1959, 1967 y 1977”. La pandemia de la llamada influenza asiática de 1959 mató alrededor de 100 000 personas. Una nueva cepa pandémica, que se conoció como influenza de Hong-Kong, provocó la muerte de más de 700 000 personas. De los tres tipos de virus relacionados con la influenza (A, B y C), el causante de las epidemias ha sido el A, que se distingue por enfermar seres humanos y animales “(caballos, aves o cerdos)”; la influenza tipo A muta fácilmente. “Algunos científicos aseguran que el virus [...] de la influenza A (H1N1) [de 2009] posee características muy similares al virus que apareció en 1918 [...de origen porcino]” (Márquez y Molina del Villar, 2010: 121-144, 122-123, 125, 127, 131-132, 142-144);<sup>14</sup> si bien la epidemia de 2009 cobró un número relativamente reducido de vidas en México respecto a las del 18 o a la pandemia actual.<sup>15</sup>

<sup>14</sup> Vésae, en particular, acerca del cómo se generan las epidemias de influenza con intermediarios de especies animales, pp. 131-133.

<sup>15</sup> Con la influenza por el virus A (H1N1) de 2009, en México se alcanzó un total de 22 363 fallecimientos, la cual cobró más vidas entre los grupos de 20 a 54 años (suma de las defunciones

<sup>13</sup> Se trata de reflexiones que han nutrido al grupo de trabajo del Consorcio en Investigación Comparativa en Integración Regional y Cohesión Social (RISC, por sus siglas en inglés) denominado “Construcción social de riesgos y desastres” (García, 2018: 107-118).

Lourdes Márquez Morfín, América Molina del Villar y Claudia P. Hernández, especializadas en estudios de demografía histórica sobre endemias, epidemias y pandemias, destacan que, para entenderlas, es importante considerar 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. Hay cuatro elementos esenciales para comprender cómo se mueven las pandemias de un área geográfica a otra; la guerra, el comercio y los viajes, la urbanización y el cambio climático global. Las epidemias entonces se configuran como uno de los cuatro jinetes del apocalipsis.

[Es preciso] buscar los *porqué* de los estragos diferenciales [...] entre los diversos grupos socioeconómicos, étnicos, hombres, mujeres, niños, con el objeto de explicar [...] los resultados ante las enfermedades infecciosas. El éxito en su control requiere un conocimiento de las diferencias.<sup>16</sup>

Tengamos presente, como episodio ejemplar, que hace poco más de un siglo la humanidad sufrió una terrible pandemia por la mal llamada “gripe española”. En nuestro país, entre octubre y diciembre de 1918 esa influenza, según una estimación, pudo cobrar la vida de unos 300 000 habitantes (frente alrededor de dos millones de muertes que causó el conflicto armado de la Revolución mexicana, aunado al alza exorbitante de los precios del maíz y el frijol, con la consecuente hambruna de 1915 que debilitó el sistema inmune de los individuos). Mientras que, en el conjunto de los países los fallecidos rebasaron los cuarenta millones (algunas estimaciones calculan

por grupos de edad de la Gráfica 10.6, p. 259 de L. Márquez Morfín (2013).

<sup>16</sup> Definiciones: “Endemia: enfermedad que reina habitualmente, o en épocas fijas en un país o comarca. Epidemia: enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a un gran número de personas. Pandemia: enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. *Diccionario de la Lengua Española*.” (L. Márquez Morfín, A. Molina del Villar y C.P. Pardo Hernández, 2013: pp. 20-21).

hasta cincuenta millones), “letalidad que osciló entre el 2.5% y el 5% de la población mundial” (tragedia que se sumó a la Revolución bolchevique y a la Primera Guerra Mundial por la cual murieron diez millones de personas). La pandemia de influenza de 1918, causada por una nueva variante del virus A (H1N1), fue la más catastrófica del pasado por su magnitud, rapidez de diseminación y extensión a todos los continentes.<sup>17</sup> Esa pandemia, denominada en México muerte púrpura o peste roja:

Se originó en Estados Unidos en el fuerte Riley, el 11 de marzo de 1918 [...] En el hemisferio norte la epidemia ocurrió en tres olas. En la primera, en primavera (marzo- abril), se reconocieron los primeros enfermos, entre trabajadores y soldados, en varias lugares de Estados Unidos. La nueva cepa de influenza pudo proceder de China, y entrar al país con la migración de trabajadores orientales para la construcción del ferrocarril (Crosby, 1976). En Europa la diseminación de la influenza se ha atribuido a las tropas enviadas desde Kansas a Francia para participar en la Primera Guerra Mundial. Muchos soldados enfermos aborda-

<sup>17</sup> “La guerra, el hambre, la pobreza y las epidemias fueron responsables de un estancamiento o ‘detenimiento demográfico’. De acuerdo con los censos de 1910 y 1921, la población de México pasó de 15 160 369 a 14 334 780 habitantes. [...] Al parecer algunos contagiados [de la influenza de 1918] llegaron en el Alfonso XIII, que atracó en Veracruz a principios de octubre, y fueron sometidos a cuarentena [...] El número de muertos por hambre, desnutrición y enfermedades gastrointestinales rebasa por mucho aquel provocado por la influenza, tanto en 1918 y aún más en 2009. [...] A pesar de los logros en la bacteriología y el estudio de los gérmenes, la gripe de 1918 puso a prueba los conocimientos médicos, la política de sanidad de cada localidad y la eficacia de las medidas de higiene. Al respecto, la prensa capitalina informó a sus lectores de manera detallada el curso de la epidemia y los aciertos y desaciertos para hacerle frente. [...] De acuerdo a las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI), [...] en la actualidad se contabiliza medio millón de personas muertas debido a la gripe estacional” (Márquez y Molina, 2010: 122-123, 125, 127, 132, 142-144; Márquez, Molina y Pardo, 2013: pp. 20-21). “Los balances demográficos que se desprenden de estudios de la época [de la influenza de 1918-20], con la información derivada de las investigaciones actuales, mencionan que durante la pandemia sucumbieron alrededor de cuarenta millones de personas, aunque sea una estimación aproximada. (L. Márquez Morfín, 2013: 241, 243).

ron los barcos y se considera que 20% de ellos murió durante el viaje (Márquez y Molina, 2010: 125).

Acerca de las medidas sanitarias adoptadas entonces en el mundo, Márquez Morfín y Molina del Villar, destacan que:

Resulta significativo que las medidas para combatir la epidemia en 1918 en varias partes del mundo resulten parecidas a las tomadas ante la reciente contingencia de influenza [de 2009 y la de coronavirus SARS-CoV-2 de 2020-21;] las cuales se resumen en prácticas de higiene individuales como la limpieza de manos, no saludar de mano y con besos, no toser al aire, cubrirse la boca con tapabocas, y disposiciones públicas como limpiar calles, la recomendación de no acudir a sitios concurridos y el cierre de escuelas, teatros y templos. A la distancia de 100 años los bandos parecen los mismos. [...] Los efectos sociales y económicos se produjeron a partir del cierre de escuelas, empresas e instituciones públicas que debieron ser clausuradas por la falta de empleados que las atendieran. Los gobiernos locales desalentaron las reuniones públicas y aconsejaron a las personas permanecer en sus casas (Márquez y Molina, 2010: 143).

No obstante, entre los periódicos impresos en México en 1918, se denunciaba:

México no estaba ni remotamente preparado, desde el punto de vista sanitario, para evitar una pandemia actual. Las insalubres costumbres que el Ayuntamiento no ha cuidado desterrar, tales como impedir que se expandan dulces expuestos a todas las intemperies y cubiertos de polvo impregnado de microbios; la venta de carnes en los pavimentos, sobre sucios tapetes, la venta de pan y de frutas en iguales condiciones, el desaseo innato del pueblo, la acumulación de basura en las calles, son cosas que debieron combatirse con tenacidad (Márquez y Molina, 2010: 141).<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Cita tomada por las autoras de, *El Demócrata*, 28 de octubre de 1918, t. V, núm. 631, p. 1). Cabe señalar sobre ese artículo editorial de *El Demócrata*, la manera peyorativa y clasista en

Si bien varias de aquellas condiciones han mejorado considerablemente sabemos que, cien años después, algunas siguen sin resolverse. En 1918, los diarios contribuyeron a informar sobre el origen de la epidemia y prevenir su impacto:

Sin embargo, a diferencia de la televisión en 2009 [ante la pandemia de influenza por el virus A-H1N1] la prensa de 1918 fue más crítica con el gobierno y cuestionó su respuesta tardía para hacer frente a la pandemia, así como su ineficacia en el aseo de calles, el cierre de escuelas y la vigilancia sanitaria. [...] la influenza de 1918 se denominó española debido a que la prensa de ese país difundió amplias noticias sobre la pandemia, mientras en otros países se ocultó la información (Márquez y Molina, 2010: 134).

Una diferencia sustantiva que caracterizó a la pandemia de 1918 fue que “el grupo de edad que presentó mayor letalidad fue el de los jóvenes de entre 20 y 40 años, tanto en Estados Unidos como en la Ciudad de México [...] en España” (Márquez y Molina, 2010: 129); mientras que la pandemia de coronavirus del 2020 ataca más violentamente y cobra más muertes entre los mayores de 60 años, y entre quienes padecen de enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, la hipertensión o el asma y se encuentran con un sistema inmune deprimido.<sup>19</sup>

### ***Del declive poblacional del siglo XVI a las crisis sociodemográficas del siglo XVIII***

Diversos testimonios de la época de la conquista y del siglo XVI, como los de Hernán Cortés, Díaz del Castillo, Motolinía, Sahagún, Pomar, Muñoz Camargo, López de Velasco, las *Relaciones Geográficas* y otros tantos, coinciden en los estragos por causa de las epidemias en la población indígena; comenzando

que se refiere al “desaseo innato del pueblo”, sin considerar sus condiciones de vida, como la falta de agua potable y el tipo de trabajos desempeñados.

<sup>19</sup> Así lo expresan los innumerables reportes de la Secretaría de Salud emitidos en los medios de comunicación masiva.

por la viruela de 1520. Robert McCaa (1995) afirma que los números crudos que aparecen, por ejemplo, en las *Relaciones geográficas*, “sugieren declinaciones de entre 60 y 80 % de la población, sin que éstas mencionen ni una sola vez la guerra de conquista como causa relevante en el decrecimiento de la población indígena, como ya afirmaba Miguel Othón de Mendizábal en 1939 (excepto en casos aislados como los de Tenochtitlan y Cholula)”.

Son conocidas entre los especialistas las dificultades que representa la reconstrucción cuantitativa de las pérdidas de vidas por estas causas entre los pueblos mesoamericanos de aquel siglo; ante lo que varios autores minimizaron su impacto y durante décadas despertaron sospechas poco fundamentadas y persistentes críticas respecto a los resultados de los estudios de Sherburne Cook y Woodrow Borah<sup>20</sup> quienes, basados principalmente en extensos registros tributarios, concluyeron que las epidemias del siglo XVI tuvieron un efecto catastrófico en la población del centro de México; al respecto, aparecen testimonios recurrentes de la época. Aunque no existen resultados fehacientes sobre el número de habitantes antes de la conquista —las cifras oscilan entre dos o cuatro y medio millones y hasta treinta millones de pobladores originarios— McCaa concuerda con varios autores en que, a lo largo del siglo XVI, la población indígena declinó al menos en un 50 % (pero que la devastación poblacional pudo alcanzar hasta un 90 % en ciertas regiones, como las tierras bajas); índices en que la serie de epidemias fueron determi-

nantes. Más recientemente, Márquez, Molina y Pardo sostienen que:

Las migraciones, los viajes en busca de nuevos territorios para comercio, conquista y colonización fueron los responsables de las terribles epidemias que afectaron a los indígenas americanos desde el siglo XVI [... sin defensas en su sistema inmune para enfrentar los nuevos virus]. Los estragos provocados por la viruela, el sarampión, la rubiola, entre otras enfermedades han sido reportados ampliamente. Sabemos que causaron un descenso significativo de la población nativa y que siguieron afectándola a lo largo de los siglos hasta la llegada de las vacunas y de las medidas sanitarias y de salubridad.<sup>21</sup>

Otros factores coadyuvantes en la disminución demográfica fueron los trabajos excesivos, la opresión, el despalzamiento y las migraciones forzadas (McCaa, 1995: 123-136) a que los sometieron los españoles. A lo largo de la época novohispana se padecieron múltiples epidemias, varias de las cuales se precipitaron con otras calamidades; fueron por lo menos 57 las epidemias reportadas entre 1520 y 1810 (Malvido, 1993: 66-70).<sup>22</sup> En general, una epidemia se acompañaba de otras enfermedades con distinto grado de virulencia. Entre “los factores más importantes que explican la despoblación proveniente de las epidemias [...están la] alimentación de la población (que dependía de las variaciones en el

<sup>20</sup> Robert McCaa refiere que, entre los persistentes críticos contra los métodos, la naturaleza de los datos, la supuesta manipulación de los mismos y las interpretaciones de Cook y Borah, han estado: Angel Rosenblat (1967), William T. Sanders (1976), o Brooks (1993). “Afortunadamente, un examen de este caso se facilita por la existencia de numerosas fuentes [y] relatos de testigos. Extensos registros tributarios, numerosas investigaciones hechas por autoridades seculares y religiosas, y crónicas [...] Sólo en décadas recientes muchas de estas fuentes han sido sometidas a riguroso escrutinio por los estudiosos [...] con los más sólidos ensayos historiográficos sobre la historia epidemiológica de México en el siglo XVI (Prem 1991, Solominos d’Ardois 1982, Dobyns 1993, Márquez Morfín 1993)” (McCaa, 1995: 123-136, Cfr. Cook y Borah, 1976; Cook y Borah, 1980a.; Cook y Borah, 1980b.; Borah y Cook, 1993).

<sup>21</sup> Para remitirse a la devastación de las poblaciones indígenas a partir del contacto, la conquista y colonización española en América (vía islas del Caribe, México, Perú), siendo la viruela “la primera que ocasionó la más grande devastación”, las autoras refieren la clásica obra de Borah y Cook, en particular, “La despoblación del México Central en el siglo XVI” (1993), el libro colectivo de Florescano y Malvido, *Ensayo sobre la historia de las epidemias en México* (1982) y el estudio de Rabell, “El descenso de la población indígena durante el siglo XVI...” (1990) (L. Márquez Morfín, A. Molina del Villar, L. Márquez Morfín y C.P. Pardo Hernández, 2013: 20-23).

<sup>22</sup> Malvido fundamentó su investigación en diversas fuentes primarias: en el AGN (series Epidemias, Tributos y otras), en archivos parroquiales de Cholula, el Archivo Judicial de Puebla y el Archivo Fondo Franciscano; en crónicas y obras históricas, como la de Vetancurt de 1697 o Alzate de 1784.

precio del maíz) y [los] niveles de vida” (Malvido, 1993: 65).<sup>23</sup>

Para fines del siglo XVII y el XVIII, trágicos ejemplos son los de las seis embestidas del sarampión o la viruela en los años 1692 y 1797 (Pescador, 1992: 85-93).<sup>24</sup> Además de elevar las cifras de defunciones las epidemias, a la par que otros trastornos, alteraron las curvas de nacimientos y matrimonios, y provocaron la reducción y debilitamiento de la mano de obra.

Los desastres agrícolas fueron numerosos: se han identificado 88 sequías entre 1521 y 1821, algunas de las cuales se prolongaron hasta por nueve años.<sup>25</sup> Quizás la epidemia más terrible del siglo XVIII fue la de *matlazáhuatl*, de 1737 (al parecer, de tifo-tifoidea) que, complicada con ictericia, o sea, hepatitis epidémica y otras graves afectaciones de salud, arrasó con las dos terceras partes de la población. En la enorme crisis de 1785-1786, se conjugaron sequías y heladas, hambruna y epidemias, dejando un saldo de alrededor de 300 000 muertos. Florescano y Malvido sostienen que la pérdida de cosechas con la consecuente carestía de granos y el alza de los precios del maíz fueron los látigos que cíclicamente afectaron con mayor fuerza a las masas que, con la desigualdad económica, acarrearón hambre, perturbaciones económicas, migraciones, agitación social y epidemias con altos índices de mortandad. La muerte de miles

de cabezas de ganado a causa de una sequía provocaba escollos en los sistemas de transporte y obstaculizaba la preparación del siguiente ciclo agrícola (Florescano, 2007: 78; *cf.* Florescano y Malvido, 1982; Malvido, 1993).

La evidencia más palpable de la miseria se dio durante las dos epidemias de 1784-1786, con el hambre y la “‘bola’ (todo tipo de enfermedades pulmonares y gastrointestinales contagiosas)” (Malvido, 1993: 65-70, 101). Un largo periodo especialmente catastrófico, con por lo menos dieciséis epidemias, se experimentó en los últimos cincuenta años de la Colonia, sin dar tiempo suficiente de recuperación poblacional (Pescador, 1992: 98-104). Con las sucesivas sequías ocurridas entre 1808 y 1810, los campesinos sin trabajo y hambrientos, engrosaron las filas de los ejércitos de la insurrección; de manera que la desesperación apuntaló las condiciones que precedieron a la Revolución de Independencia (Florescano, 2007: 8). La epidemia de viruela de 1779 fue la más violenta de ese tiempo, tornándose en una “supercrisis” clasificada de magnitud 5, el nivel más grave; la de 1786 fue de magnitud 4.<sup>26</sup>

Respecto de las tendencias demográficas generales y la esperanza de vida entre la población de la capital en el siglos XVIII y primera parte del XIX, Lourdes Márquez Morfín y Patricia Olga Hernández Espinoza observan que:

La dinámica poblacional de la Ciudad de México [con un bajísimo ritmo de crecimiento] estuvo determinada por [...] la inmigración y [...] las epidemias constantes. A finales del siglo XVIII en la capital de Nueva España se reportaron 112 926 habitantes (Orozco y Berra, 1973, pp. 71-75); para 1811 el padrón arrojó un total de 168 846 habitantes [...] El crecimiento de la población entre 1790 y 1811, [...] fue de 1.93 % anual. El ritmo de crecimiento fue de 0.70 % en el

<sup>23</sup> El hambre endémica está “oculta (subnutrición o desnutrición)” en su extremo, el hambre epidémica “provoca inanición y es devastadora.”

<sup>24</sup> Pescador se basó en el análisis de registros parroquiales, principalmente de Santa Catarina de la Ciudad de México; también se documentó en algunas otras parroquias de la capital y pueblos rurales como Yauatepec y Santiago Tianguistengo; a más de otras fuentes históricas. Por lo general, en los periodos de octubre a diciembre se desencadenaron los más altos índices de mortalidad, en que los virus se ensañaban más por causa de la sequía que del frío.

<sup>25</sup> Elsa Malvido refiere que los precios de la fanega de maíz oscilaron a lo largo de toda la Colonia; por ejemplo, entre 1551 y 1556, costaba 12 reales; en 1621 y 1643 llegó hasta 40 reales; en 1723, estuvo a la baja entre 8 y 12 reales; en 1751, se elevó a 26 reales; en 1778 y 1779 se compraba entre 7 y 11 reales; en 1785, volvió a subir a 40; en 1786 alcanzó los 48 reales, siendo el precio más alto de toda la historia colonial; un año después había bajado a 24; en 1791 y los años subsiguientes, hasta 1809, fluctuó entre los 12 y los 24 reales la fanega. (Malvido, 1993: 64-70).

<sup>26</sup> El parámetro de “magnitud” es un criterio aplicado por los especialistas en demografía histórica, que se basa en la cantidad de vidas que cobra una hambruna o un episodio epidémico, y que van de la magnitud 1 a la 5, siendo esta última la de mayores proporciones (Pescador, 1992).

lapso comprendido entre 1811 y 1820. En el periodo siguiente, de 1821 a 1838, casi no hubo cambio, la tasa fue de 0.74 [...] Gonzalbo Aizpuru señala que a finales del siglo XVIII, en la [capital], la esperanza de vida era de 25 años para las mujeres y de 28 para los hombres (Márquez y Hernández, 2016: 12).<sup>27</sup>

Para Gibson, a principios del XVIII en la urbe de México, los españoles de más de 40 años alcanzaban el 19.5%, frente al 15.2% de indígenas en el mismo rango de edad (Gibson, 1980: 144). Las estadísticas de Humboldt<sup>28</sup> muestran que los 50 años eran cumplidos por sólo el 8% de la población española y criolla, y únicamente por el 6.8% de la indígena.

Al declinar el siglo XVIII, empezaba a cobrar importancia el higienismo; sin embargo, a pesar de algunas mejoras urbanas en la Ciudad de México, no se logró detener la onda letal de las epidemias, fundamentalmente entre los infantes y los más pobres. Hasta 1804 se dio un primer intento de vacunación sistemática contra la viruela en México. Si bien el bando de la Corona intentó persuadir a todos los sectores sociales y de que en 1806 casi todos los de Puebla estaban vacunados, hubo resistencia de varios grupos a someterse a su aplicación; tal fue el caso de “los indígenas de Santiago Yaunahuac, quienes temían que la vacuna fuera un recurso para matarlos y luego sacarlos del reino o mandarlos a las milicias”.<sup>29</sup>

<sup>27</sup> Pilar Gonzalbo Aizpuru, señala que: “La esperanza de vida es un indicador sensible a la mortalidad infantil [...], la mayoría por infecciones gastrointestinales y respiratorias [...] La epidemia de tifo en 1813 y la llegada del cólera en 1833 y 1850, así como los continuos brotes de viruela, entre otros padecimientos, agravaron la salud pública de los capitalinos. [...] La ciudad de México recibió centenares de individuos que migraron [...] en busca de trabajo y alimentos [...], empeorando aún más las condiciones sanitarias [...], el mayor impacto fue en los lugares con mayor densidad de población [...]” (Márquez y Hernández, 2016: 12).

<sup>28</sup> Porcentajes sólo para la Ciudad de México (Humboldt, 1809: 256-57).

<sup>29</sup> Mediante un enviado de la Corona española, el Dr. Francisco Javier de Balmis (Malvido, 1993: 64, nota 3). El descubrimiento, diseño y suministro de antibióticos contra enfermedades bacterianas se dio hasta mediados del siglo XX, a más de que la aplicación masiva de vacunas antivirales, la mejor calidad alimentaria y las mejores condiciones de higiene doméstica y

Hoy día, aun persisten algunos temores análogos entre la población.

### **Impactos demográficos de las epidemias de 1779 y 1784 -1786 en los pueblos de Coyoacán y San Ángel**

El Padrón de la Jurisdicción de Coyoacán de 1792<sup>30</sup> revela que, en su comarca, descartando a la población indígena<sup>31</sup> —que en su inmensa mayoría no fue censada porque fue un instrumento principalmente

servicios médicos públicos, abatieron considerablemente la mortalidad y elevaron cada vez más la esperanza de vida.

<sup>30</sup> Cfr. Cubillo (2006, 2010, 2014). El padrón de la jurisdicción de Coyoacán de 1792 es el único censo civil relativamente detallado que se localizó para este corregimiento y, por ende, única fuente primaria de este tipo con que contamos (ubiqué otro censo del siglo XVIII de esta demarcación, pero es demasiado general, de modo que no ofrece la posibilidad de hacer estimaciones comparativas; este último se encuentra en el *Archivo Histórico del Estado de México*); no existe ningún censo eclesiástico colonial de Coyoacán encontrado, ni relación geográfica alguna de este corregimiento. El padrón de Coyoacán de 1792 posee los datos per cápita más específicos y abundantes de los varones en edad productiva (considerados como tales a partir de los 12 años), que incluyen sus nombres y apellidos, “calidades”, edades, ocupaciones y procedencias; sobre las mujeres, la información se reduce a su estado civil, nombres y apellidos, de quienes únicamente se registró la ocupación de las “sirvientas” y es mínima respecto a los niños entre los 0 y los 11 años de quienes el censor sólo registró su género y su condición de aprendices en los obrajes. (AGN, S. Padrones, vol. 6, 1ª. y 2ª. parte., fjs. 1 a 145 a. y r., *Padrón de Familias Españolas, Castizas y Mestizas [y] Familias de pardos, de la Jurisdicción de Coyoacán, 1792*. (En adelante se le referirá solamente como AGN, Padrón de Coyoacán, 1792). Para una investigación exhaustiva sobre la problemática en dicha comarca se requiere analizar a fondo los registros tributarios y los libros de bautismos, defunciones y matrimonios de sus archivos parroquiales (páginas adelante, ofreceremos algunas aproximaciones basadas en el somero acercamiento de nuestra parte a los archivos parroquiales de San Juan Bautista y de San Jacinto).

<sup>31</sup> El Padrón de Coyoacán de 1792 ofrece mínima información sobre la población originaria, debido a que este censo se levantó para fines militares (con el objetivo de identificar y reclutar hombres para la formación del primer ejército formal de la Nueva España) y a que la política borbónica excluyó de este propósito a los indios; registró únicamente a los pocos indios unidos a consortes de mayor ‘calidad’ o a los escasos sirvientes habitando en las casas de gente con jerarquía superior. A las contadas casas donde residieran únicamente naturales el padrón las registró tan solo como ‘casa de indios’; en la villa de Coyoacán aparecen 27 ‘casas de indios’, en San Ángel sólo tres. (AGN, Padrón de Coyoacán, 1792).

destinado al reclutamiento militar, que excluyó a los naturales- se contaron un total de 3 931 habitantes entre españoles, castizos, mestizos y afrodescendientes (denominados “pardos”).<sup>32</sup> Si bien, el índice que para 1784 calculó Gibson<sup>33</sup> de la población originaria en ese corregimiento, derivando su análisis de los registros de tributarios, fue de 14 814 naturales (un aproximado del 79 % de un total 18 745 habitantes, según mi estimación).<sup>34</sup> Los 2 198 censados en 1792 como “españoles” (en su gran mayoría realmente criollos) correspondían al 12 % de toda la población en la comarca, un 2 % eran “castizos” (371), 4 % “mestizos” (840) y 3 % “pardos” (522).

En la villa de Coyoacán, su cabecera principal, se invertían las proporciones respecto al conjunto de la jurisdicción, ya que allí, de un total calculado por mi parte de 888 habitantes, la mayoría eran “españoles” con el 47 % (417), 9 % castizos (78), 21 % mestizos (187) y 6.8 % pardos (60) y un 16 % de indios (144 más o menos). Allí, los varones de 50 años ape-

<sup>32</sup> “Resumen general de Familias Pardas...” Al referirnos a los índices de población del conjunto de la jurisdicción, se ofrecen las cifras crudas que aparecen en el padrón (AGN, Padrón de Coyoacán, 1792: fj. 143).

<sup>33</sup> Charles Gibson calculó que en cada hogar indígena habitaban en promedio de 4.1 personas, cifra base de la que, multiplicada por el número de “casas de indios”, derivamos un aproximado del índice de su población en cada localidad. La población indígena tributaria, y la total, están tomadas de AGN, Tributos, vol. 43, exp. final, 4r-4v y Tributos, 37, exp. 6. En su tabla, “Cifras de población”, Gibson presenta una serie más extensa de años para los tributarios de la jurisdicción de Coyoacán, en la que refiere otros volúmenes de las series Tributos y Hospital de Jesús del AGN, y otras fuentes. (Gibson, 1980:142-148, 473). A pesar de que el padrón de Coyoacán de 1792 no incluyó a la población originaria, con apoyo en los parámetros de Gibson hacia el año de 1784 (14 814 indígenas en todo el corregimiento), más las cifras que el censo de 1792 brinda para españoles, castizos, mestizos y pardos, así como en nuestros propios cálculos, es que se presume que habría alrededor de 18 745 pobladores en toda esta demarcación.

<sup>34</sup> “Jurisdicción de la Villa de Coyoacán. Estado que manifiestan el número de las Familias Españolas, Castizas y Mestizas existentes en dicha Jurisdicción por fin de marzo de 1792...” (AGN, Padrón de Coyoacán, 1792: fs. 115-116): cuadro en que el censo resume los índices poblacionales por “calidades”. En cuanto a la diferenciación de los conceptos de “calidad” y “casta”, utilizados en la época colonial: ambos de connotación racista, implicaban una clasificación social de clase, la cual no solía concordar con la realidad biológica, ni con el lugar de origen de los individuos (Gonzalbo, 1994: 17-26).

nas alcanzaban un 1.8 % de sus hombres (6 españoles y un mestizo).<sup>35</sup>

En el cercano obraje de Posadas, perteneciente al pueblo y subcabecera de San Ángel Tenantitla,<sup>36</sup> con 193 “pardos”, sólo uno estaba en el rango de los 50 años.<sup>37</sup> Es de suponerse que los “blancos” tendrían mejores oportunidades de cumplir más años empero, en general, tampoco fueron longevos porque

<sup>35</sup> En el pueblo y subcabecera de San Ángel Tenantitla, la población total calculada era de 499 habitantes: 61 % españoles (305), 53 castizos (10.6 %), 108 mestizos (21.6 %) y 5 % de indios (unos 26). En este pueblo el 5.7 % de sus varones estaban en los 50 años (seis españoles, tres castizos, un mestizo y dos pardos).

<sup>36</sup> Para los casos de Coyoacán y San Ángel, hicimos revisiones minuciosas de todos y cada uno de los habitantes que aparecen en el padrón (como resultado de nuestra última revisión hicimos algunas correcciones respecto de la cifras publicadas en Cubillo, 2006, 2010 y 2014; en ningún caso, nuestras sumas concuerdan exactamente con las del censo); además, se añadió nuestro cálculo del número de habitantes de las “casas de indios”, de ahí que estos datos correspondan a la población calculada. Estos dos pueblos generaron en la Colonia conformaciones parecidas. La diferencia fue que en la villa de Coyoacán existió una base cultural más diversa, ya que fue la sede de un señorío mesoamericano tepaneca, primero supeditado al imperio de Azcapotzalco y después a la Triple Alianza mexicana; que por su importancia estratégica, empezó a poblarse de españoles desde los tiempos de Cortés —quien antes de consumada la conquista se instaló con sus huestes en este pueblo aliado, erigiéndose por cuatro años como la primera capital de la Nueva España— hasta constituirse en un lugar donde dominó la población española; si bien siempre conservando en su núcleo una presencia indígena minoritaria. San Ángel, en cambio, por estar enclavado en el abrupto Pedregal, no apto para la agricultura e intrincado para la construcción, su población precolombina fue escasa y dispersa; de ahí que se perfilara como un asentamiento con aun más fuerte presencia española (Cubillo, 2010: 124-131; 2014).

<sup>37</sup> Datos derivados del análisis del AGN. Padrón de Coyoacán, 1792. Los llamados “pardos” en esa época (clasificación con la que aparecen en el Padrón de Coyoacán de 1792), era una de las denominaciones que se adjudicaba a los afrodescendientes, producto biológico y cultural de la mezcla de pobladores esclavos de procedencia africana con indígenas y “blancos” de varias generaciones. En Coyoacán, entre los más longevos estaban sólo dos españoles de 62 y 65, un mestizo de 66 y otro de 69 años, para de ahí dar el salto a tres únicos hombres de 80 años (un español, un mestizo y un “pardo”). En San Ángel sobrevivían ocho hombres de 60 años (cinco españoles, dos castizos y un mestizo), un español de 70 y tres pardos de 80 años. Al mismo tiempo, entre los 193 afrodescendientes que laboraban y habitaban dentro del obraje de Posadas, los más añosos eran cuatro hombres de 60 y otros cuatro de 70 años. En los distintos grupos de edad encontramos vacíos generacionales o altibajos atípicos causados por la migración o por las crisis demográficas.

la mayoría de ellos tenía bajos ingresos y porque las precarias condiciones sanitarias cobraban vidas en todos los sectores sociales. En aquel obraje, por generaciones, los trabajadores y sus familias vivieron reclusos y hacinados en condiciones deplorables extremas, sometidos a tratos violentos, sobreexplotación laboral y desnutrición, en un medio contaminado e insalubre; donde era más probable que se desencadenaran epidemias y otras enfermedades.<sup>38</sup>

En cuanto a las repercusiones demográficas de las crisis de 1779 y de 1784-86 en la cabecera de Coyoacán, veamos las estadísticas que nos aproximan al impacto de las grandes epidemias y otros transtornos, traducidas de los limitados datos con que se cuenta. Cabe advertir que el padrón de Coyoacán de 1792 no ofrece las edades de las mujeres, ni de los “menores” entre los 0 y 11 años;<sup>39</sup> por lo

<sup>38</sup> A mediados del siglo XVII, en el obraje de Posadas había trabajadores de distinta índole: indios, negros esclavos, mulatos, filipinos, “chinos”... y aun algunos españoles; varios reclusos por algún delito; en 1660, ante el visitador, juez y oidor de la Real Audiencia de México, Dr. Sánchez de Ocampo, se quejaban de los tratos tremendamente violentos, del trabajo forzado extenuante en jornadas de más de 12 horas y de la privación de su libertad (O’Gorman, 1940). El obraje de Posadas se encontraba en la edificación que hoy es la sede de la Secretaría de Cultura, en la calle del Arenal, a unos pasos de Av. Universidad, muy cerca del río de la Magdalena o de Coyoacán (río ya muy contaminado en esa época, por lo cual sus aguas no podían emplearse ni para el riego pues, entre otras causas, en su corriente se lavaban las fibras como producto de su teñido; posible fuente de enfermedades infecciosas). El obraje de Panzacola se encontraba enfrente, en la rivera sur del río y ya en la villa de Coyoacán (en lo que hoy es la calle de Francisco Sosa), donde en 1792 la gran mayoría de sus 49 trabajadores eran pardos de entre 12 y 38 años, también reclusos, pero en este caso sin sus familias, excepto un viudo de 44 años con un hijo pequeño (12 menores eran aprendices de entre los 17 niños pardos varones del pueblo); en Panzacola también laboraban unos cuantos españoles modestos y algún mestizo (AGN. Padrón de Coyoacán, 1792). Desconocemos los efectos directos de las epidemias en estos obrajes, asunto que queda por indagarse. Para ubicar el número de pardos de Coyoacán y San Ángel, tenemos que en la Ciudad de México había entonces, de los mulatos en general (distintas mezclas de afrodescendientes), 2958 hombres y 4136 mujeres, dándose una proporción entre sus géneros de 100:140 (datos de A. de Humboldt, 1809, p. 93).

<sup>39</sup> Como este padrón no permite formar grupos de edad de los niños entre los 0 y los 11 años, para confeccionar tablas y gráficas de los pueblos de Coyoacán y San Ángel, fue necesario colocar a todos los niños varones en un solo concentrado (0-11 años); a partir de ahí, consideré la pertinencia de proseguir ajustando los cortes en grupos de edad por cada cinco años (12-16;

tanto, no podremos hacer más que aproximaciones limitadas. En la cabecera principal había 237 menores de ambos géneros, que representaban el 30.5% de su población total; una proporción relativamente suficiente de infantes de acuerdo con los parámetros de la época. Al dividir su número entre su edad límite conocida, resulta que desde 1781 no habría más de 21.5 niños de los dos sexos entre los nacidos a partir de entonces por cada año (digamos, tentativamente, que alrededor de 2.8% por cada uno de los 11 años). Concentrándonos en los varones, con la finalidad de compararlos con los subsiguientes rangos de edades, de las que sí contamos con datos específicos de su sexo, tenemos que, alrededor de la mitad de los menores eran varones (1.5% por cada año); lo que sugiere que las tasas de natalidad y de sobrevivientes nacidos entre 1781 y 1786 pudieron ser relativamente bajas.<sup>40</sup>

Entre la gran epidemia de 1779 y 1792 (el año del padrón, fechado en marzo de ese año) transcurrieron trece años; por lo que resulta interesante comparar las proporciones de los “muchachos” varones sobrevivientes en la villa de Coyoacán respecto de los datos de los niños varones antes referidos y al conjunto de la población masculina.<sup>41</sup> Para 1792, había sólo 52 muchachos entre los 12 y los 16 años (14% de su población masculina). Los datos fehacientes con que contamos acerca del número de sobrevivientes nacidos en 1779 demuestran que había únicamente cinco muchachos de 13 años (el 1.3% de los varones), siendo una generación casi vacía. En tanto, los trece muchachitos de 12 años corres-

17-21; 22-26 ... años). El padrón omitió las edades de 43 varones en edad productiva, es decir, a partir de los 12 años (28 españoles entre los que estaban aquellos con cargos importantes exentos del reclutamiento y de otros más de distintas calidades tuvimos que excluirlos del análisis, como a los indios).

<sup>40</sup> “Para cualquier cálculo epidemiológico es necesario contar con los referentes de población; se considera que para [1918..., por ejemplo,] 40% de la población tenía menos de 15 años (Alba, 1993: 154). La mortalidad infantil era [todavía] muy alta a principios de siglo XX, uno de cada tres nacidos vivos no alcanzaba el primer año de vida” (Alba, 1993: 153, citado en Márquez, 2010: 129).

<sup>41</sup> El cálculo está basado en 198 varones, excluyendo a 24 hombres de edades no registradas en el padrón de Coyoacán.

pondían al 3.2% de la población masculina, observándose una cierta recuperación. Doce más eran los que alcanzaban los 14 y 15 años (1.4% cada cual). Mientras que había una docena más de jóvenes de 16 años (otro 2.8%). De 17 años, únicamente encontramos dos casos, lo que conduce a pensar que la mortandad entre los que para entonces tenían entre uno y 4 años debió ser alta. Aquellos entre 17 y 21 años era aun menor (con 36 sujetos: 10% de los varones). Los grupos de 22-26 y 27-31 años apenas equivalen al 7% cada uno y volvía a ascender hasta el grupo de los de 32-36 años (9%).

En San Ángel, muy por debajo, su población infantil equivalía al 24% de su población total (6.5 puntos menos que en la cabecera) y sus muchachos entre 12-16 años un 8.5%, ello significa que la epidemia de 1779 pudo tener más estragos en San Ángel.<sup>42</sup> Así pues, se detectan huecos generacionales entre los menores y más jóvenes, a consecuencia de las dos mayores crisis del último cuarto del siglo XVIII, en detrimento de la recuperación demográfica en las dos localidades.

En la cabecera, la edad promedio aproximada entre los españoles era de 26 años, de 21 años entre los castizos, de 22 entre mestizos y de 17 años entre pardos. Es imposible precisar cuál era la esperanza de vida si desconocemos cuáles eran las tasas exactas de mortalidad por edad para un año determina-

<sup>42</sup> En San Ángel había 119 menores de ambos géneros. Al comparar las dos localidades, descubrimos que la distancia porcentual entre niños y niñas era semejante: con 2.5 y 2 puntos más de niños varones. En San Ángel, entre 1781-1792, habrían sobrevivido un aproximado de 10.8 niños de los dos sexos entre los nacidos en esos años.// Los jovencitos de 12 y 13 años (cinco de 13 años y un solo púber de 12 años) tenían un porcentaje todavía menor que en la villa, con el 3% de su población masculina; que se redujo aun más entre los de 14 y 15 años (con cuatro de 14 y uno de 15 años: 2.5%) y seis de 16 años (otro 3%). Los diecisiete muchachos entre 12-16 años equivalía al 8.5% respecto a sus 198 varones con edades registradas. Los de 17-21 equivalían a un reducido 8%; ello significa que la epidemia de 1779 pudo tener más estragos en San Ángel; donde se da un recobro entre los de 22-26 años (12%) y baja al 7% entre los de 27-31, para elevarse al 9% entre el grupo de 47-51 y descender abruptamente en los grupos de mayores edades. El cálculo está basado en 198 varones, excluyendo a 24 hombres de edades no registradas en el padrón de Coyoacán.

do,<sup>43</sup> de suerte que los datos antes presentados son tentativos.<sup>44</sup>

### ***El antiguo conflicto con Dios y los mortales ante el flagelo colectivo***

En su estudio, Juan Javier Pescador (1992: 273-298) nos dice que la enfermedad compartida fue entendida por la Iglesia medieval y después por la *postridentina* como un castigo y advertencia de Dios para enmendar sus pecados.<sup>45</sup> Paralelamente, avanzaba el quehacer científico y con lentitud se iban aceptando las nuevas propuestas médicas de la Europa ilustrada. Dos visiones del mundo entraban en contradicción: la religiosa, predominante, y la cien-

<sup>43</sup> Para calcular la “esperanza de vida al nacimiento”, el INEGI parte del siguiente concepto: “promedio de años que espera vivir una persona al momento de su nacimiento sobre la base de las tasas de mortalidad por edad para un año determinado. Generalmente se diferencia por sexo”. El algoritmo que se aplica para obtener la esperanza de vida por cada sexo considera: “Número de años vividos de la generación estudiada” entre “sobrevivientes a la edad cero; corresponde al tamaño de la generación estudiada”. Con la reducción de esta fórmula, se obtuvo el promedio de vida de los varones.

<sup>44</sup> Una de las tareas llevadas a cabo fue la revisión minuciosa de los libros de matrimonios del archivo de la parroquia de San Juan Bautista, Coyoacán y del curato de San Jacinto, San Ángel, de los 27 años comprendidos entre 1772 y 1799, información cruzada con la del padrón de 1792, información a la que habrán de incluirse los registros de defunciones, cuyo análisis aún está en proceso de lo que se desprende, por ejemplo, que en 1792, en el pueblo de Coyoacán había 145 parejas; además, en la villa, el censo registró 13 viudos y 29 viudas (42 en total). Ello no significaba que fuesen los únicos que atravesaron por la viudez o que continuarían como tales. Así, encontramos que, de un total de 106 bodas efectuadas en 1790-1791 entre españoles, “castas” e indios, en 12 casos (el 11.3%) por lo menos uno de los cónyuges era viudo.

<sup>45</sup> Eso afirmó Bartolomé Ita y Parra en su sermón de *Los pecados, única causa de las pestes...* que predicó en la Catedral Metropolitana en enero de 1737, ante la peste del *matlazahuatl*. Poco caso se hizo por siglos a las ideas de antiguos sabios como Hipócrates, quien ya en el siglo IV a.C. sostenía que no debía interpretarse la enfermedad como castigo divino, sino por causas explicables por la razón. En el siglo XVI, Giordano Francastor escribió que las pestes eran consecuencia de partículas invisibles al ojo humano. Lo mismo sostuvo el jesuita alemán Kircher, en 1656. No fue sino hasta la segunda mitad del siglo XVIII que esta hipótesis comenzó a discutirse seriamente; misma que terminó imponiéndose hasta finales del XIX (1894), con el descubrimiento del bacilo de la peste por Pasteur y Yersin (Pescador, 1992: 274-276).

tífica, en ascenso. En todas partes Humboldt constató “un gran impulso hacia la ilustración. Ninguna ciudad del Nuevo Continente [decía,...] presenta establecimientos científicos tan grandes y sólidos como la capital de México”. Empero, el impulso que experimentó la ciencia en la capital de la Nueva España no fue capaz de frenar las tribulaciones epidémicas o endémicas. Por tanto, con la aceptación plena de las autoridades políticas, la Iglesia asumió el deber de organizar a la población. Pescador dice:

Rogativas, votos, acciones de gracias, eran las manifestaciones colectivas más comunes mediante las cuales se buscaba [...] sosegar la ira de Dios [por estos medios se] canalizaba el miedo de la comunidad y [se] le imponía una terapia colectiva que reforzaba la conciencia de grupo [...]: hospitales, cofradías y juntas de caridad, instituciones que [...] en el momento de las calamidades establecían fuertes lazos de solidaridad tanto con los enfermos como con los deudos (Pescador, 1992: 276-278).

Un ejemplo fue la Archicofradía del Santísimo Sacramento de la villa de Coyoacán (Cubillo, 2012), exclusiva de españoles. A través de los testimonios de su existencia se percibe un sentido laico de pertenencia y respaldo a su grupo social; sin embargo, los actos religiosos multitudinarios organizados por intenciones como ésta, como las procesiones en plenas epidemias, favorecían la propagación más rápida del supuesto “flagelo divino”.

## Consideraciones finales

### *Las evidencias del pasado*

La historia de la humanidad ha estado condicionada por las epidemias. Los estudios de demografía histórica en torno a los últimos 500 años demuestran que éstas han precipitando cíclicamente crisis parciales o generalizadas con diferentes alcances. Las de mayor magnitud se traducen en cifras más elevadas de letalidad, dimensiones más expansivas geográficamente

y los procesos de recuperación demográfica, económica, social y anímica de las poblaciones llegan a prolongarse por varios años.

En la medida en que el fenómeno de la globalización se fue acelerando y los contactos entre las gentes de diversos países se hicieron más frecuentes, las pandemias se han propagado y expandido a más regiones de manera más vertiginosa. Sabemos que en Europa, la llamada por Wallerstein “economía-mundo” ya tenía alcances importantes en el siglo XVI como producto de las guerras y el desarrollo del capitalismo mercantil; y que las empresas de conquista y colonización en América y África acrecentaron los contactos, ensancharon este fenómeno y propiciaron el desencadenamiento de epidemias o pandemias entre los pueblos sometidos. Otros factores desencadenantes de éstas en el Viejo y Nuevo Mundo desde aquella época fueron la opresión, las desigualdades sociales, la destrucción y contaminación de los ecosistemas.

Un componente que condicionó el proceso histórico de la conquista y colonización española fue el de los efectos letales de las epidemias que, aunadas a los riesgos por las anomalías del sistema dominante, a las condiciones precarias de vida, al desequilibrio provocado por la explotación irracional de los recursos naturales y del trabajo de los sometidos, a los fenómenos “naturales” adversos (provocados, en gran parte, por ese desequilibrio), a las crisis agrícolas y la elevación de los precios de productos básicos como el maíz, con las consecuentes hambrunas y la suma de otras enfermedades infecciosas, endémicas o crónicas (como la desnutrición), en determinados episodios elevaron notablemente los riesgos, desencadenaron crisis multidimensionales y elevaron los índices de defunciones, sin dar tregua para una recuperación poblacional, frenando el progreso.

La mortífera epidemia de 1779, que fue seguida por las de 1784-1786, agolparon sus consecuencias en distintas regiones y pueblos de la Nueva España evitando el recobro de la prosperidad. Para 1792, de los datos con que se cuenta para Coyoacán y San Ángel, las cifras relativamente bajas de niños deno-

tan una lenta recuperación y, muy especialmente, el escaso número de muchachos entre los 12 y los 16 años es un indicador del abrupto descenso de la sobrevivencia infantil a causa de la pandemia de 1779, además de expresar los posibles niveles reducidos de procreación por *desgane vital*. En Coyoacán y San Ángel, el deprimido número de muchachos y los huecos o seudovacíos generacionales en otros grupos de mayores edades son indicadores de una lenta recuperación poblacional como producto de las consecutivas crisis del siglo XVIII, y en particular, de los trece años transcurridos entre la supercrisis de 1779 y el año de 1792.<sup>46</sup> Las tres epidemias ocurridas en un lapso de ocho años, la de 1779 (supercrisis de magnitud 5); la de 1783-84 (crisis mayor de magnitud 4) y la de 1785-86 (crisis fuerte de magnitud 3), no permitieron un respiro suficiente para una recuperación. Los especialistas en demografía histórica todavía no tienen “una explicación del porqué las epidemias fueron más violentas a fines de la época colonial”,<sup>47</sup> a pesar de las obras y medidas higiénicas que en ese tiempo instrumentó el gobierno, por lo menos en la capital. Desconocemos si en Coyoacán y otros pueblos de su comarca se ejecutaron algunas obras de urbanización, medidas sanitarias y médicas similares a las aplicadas en la Ciudad de México. Lo que es patente es que en esos espacios la letalidad infantil entre 1779 y 1786 tuvo niveles altos; su muerte impidió que alcanzaran la madurez, obstaculizando su recuperación demográfica.

A pesar de que no tenemos elementos suficientes para fundamentar los desfases o huecos generacionales, cabe la sospecha de que las epidemias, la emigración a la capital o la huída ante la amenaza del reclutamiento militar pudieron, cada uno, tener un peso específico en el comportamiento poblacional de estas localidades. Los datos de los grupos por edades, develan que no puede hablarse de dos conjuntos

de poblaciones con un decrecimiento estrictamente piramidal. Como hemos podido apreciar, las tendencias resultan tener similitudes en ambos pueblos, por encima de las variaciones y divergencias locales. Al comparar las tendencias y tamaños de los grupos de edad por calidades, si bien se observa que los “españoles” siempre representaron a la mayoría, esto no significa que poseyeran más capacidad para reproducirse biológicamente y sólo hasta cierto punto esto tuvo que ver con su esperanza de vida, puesto que en general tenían una situación modesta. Aun así, las cifras de la población masculina por grupo de edad y calidades, muestra que si bien los españoles se imponían en algunos segmentos de edad, poca o ninguna diferencia existía respecto a los castizos y mestizos. Y es que un motivo más por el cual los españoles superaban en número respecto al de otras calidades radicaba en su tendencia endogámica y porque en el juego clasificatorio de las calidades, el lado flexible del sistema social permitía que una parte de los procreados ascendiera a la redefinición de españoles.

En distintos periodos, los hombres pardos eran incorporados a los obrajes por algún supuesto delito, por deudas, en calidad de esclavos, o porque se les alistaba en el ejército. Varios de los confinados en el obraje de Posadas habitaban allí con sus mujeres; probablemente los nacidos y crecidos en este obraje de San Ángel se unieron a las hijas producto de generaciones precedentes, con quienes a su vez procrearon hijos en el mismo obraje. Es posible que los patrones españoles consintieran la presencia de sus mujeres e hijos por considerarlos como una inversión de más brazos trabajando o reserva de mano de obra. La existencia de cerca de dos centenares de afrodescendientes en Posadas, especialmente de varones entre 18 a 40 años, muy probablemente tuvo que ver más con traslados e incorporaciones forzadas que con su capacidad reproductiva y de supervivencia. Entre los afrodescendientes de obrajes como Posadas y Panzacola el encierro, el hacinamiento, la desnutrición, la falta de condiciones de higiene, los tratos violentos, la sobreexplotación, el estrés y la pesadumbre fueron factores que debieron favorecer un

<sup>46</sup> Pueden consultarse otros estudios de este género como los de Calvo (1973) y Jacques Dupaquier (1979).

<sup>47</sup> Les seguirían las crisis demográficas de 1797 (crisis mayor de magnitud 4); la de 1804 (crisis fuerte de magnitud 3) y la de 1813 (crisis de magnitud 4). (Pescador, 1992: 103).

sistema inmune deprimido, enfermedades crónicas, endémicas y epidémicas.

### ***Las condiciones del presente con miras al pasado y al futuro***

Existen evidencias científicas que demuestran que el desequilibrio en los ecosistemas y nichos ecológicos, provocado por la irresponsable y desproporcionada injerencia humana en el pasado y en el presente, está relacionado con los brotes y propagación de las epidemias. El subsecretario de Salud, Hugo López Gatell, el 18 de junio de 2020 declaró en conferencia de prensa la importancia de aceptar la relación entre las enfermedades infectocontagiosas y degenerativas y las afectaciones al medio natural; subrayó que no deben descuidarse la salud mental y la salud ambiental, para lo cual, por ejemplo, se han establecido acuerdos con la Secretaría de Ecología encaminados a impulsar acciones como la descontaminación de las cuencas, de las zonas cañeras y agrícolas o la erradicación del glifosato por sus efectos perniciosos en la salud.

Las condiciones críticas y las vulnerabilidades preexistentes en el sistema social a consecuencia de gobiernos corruptos y la desigual distribución de la riqueza, ante la amenaza severa de la actual pandemia, se han convertido en un desastre real, en una crisis generalizada. Resulta inminente frente al escenario de la emergencia mundial por la pandemia del nuevo coronavirus y la crisis multidimensional, la reconfiguración planetaria en sus distintos planos. Hoy por hoy, es deseable que esta nueva realidad genere una evolución en las conciencias, en el proceder solidario de los ciudadanos y de sus gobiernos para contribuir a un mundo mejor. Sostengo que gran parte de los riesgos son socialmente contruidos; esta realidad impone sobreponerse a las crisis en aras del bienestar de las mayorías e incluso de la preservación de nuestra especie y de la vida misma en el planeta; todo ello sólo será posible, más que nunca, con una justa distribución de la riqueza, economías fundamentalmente sustentables, el respeto a la na-

turalidad, a la diversidad cultural, a los derechos humanos y la seguridad internacional, con sistemas de salud eficientes y un amplio sentido social, mediante infraestructuras fuertes y una educación gratuita, de calidad, pluricultural, de convivencia escolar incluyente y extensiva para todos hasta el nivel superior fundada en esos valores. Resulta necesario fortalecer la solidaridad y la cohesión social —valores fuertemente enraizados entre diversas comunidades de tradición mesoamericana— principalmente urgentes entre los sectores urbanos medios con inclinaciones individualistas. De lo contrario, sumado a los males de la pobreza *in crescendo*, de la marginación, la discriminación, la explotación, las migraciones masivas y la violencia de todo género, a más de que se agudizarán las crisis en sus diferentes planos, con el desbordamiento de conflictos y la precipitación de disturbios sociales, pronto nos alcanzará también el destino del cambio climático con sus consecuentes efectos fatídicos.

Reiteramos que las prospecciones y acciones acertivas inmediatas, con visiones integrales y de largo alcance, deben basarse en el análisis científico transdisciplinario de la pandemia, de las condiciones ambientales, sociales, económicas, políticas y culturales; exigen el concierto de las naciones bajo las premisas insoslayables del respeto a la equidad, los derechos humanos, las soberanías nacionales y los ecosistemas. Considerar la colaboración consciente de los habitantes, la inclusión de los saberes y prácticas tradicionales de los diversos grupos sociales y étnicos, y la recuperación de la memoria histórica sobre crisis similares del pasado. Así, se tendrán fundamentos sólidos para la construcción de nuevas políticas y estrategias aplicadas en diferentes campos. De modo que las exploraciones de lo histórico y de la realidad actual contendrán perspectivas que deriven en planes y proyectos que se apliquen exitosamente en el presente y en el futuro. Así pues, frente a la actual pandemia por COVID-19, las políticas, planes, proyectos y acciones, integrales y de largo alcance, deben basarse en aportaciones científicas en su conjunción interdisciplinaria, que exigen

la consideración de las interpretaciones históricas y antropológicas.

## Bibliografía

Archivo General de la Nación (AGN), serie Padrones, vol. 6, 1ª. y 2ª. parte., fjs. 1 a 145 anverso y reverso [a. y r.], *Padrón de Familias Españolas, Castizas y Mestizas [y] Familias de pardos, de la Jurisdicción de Coyoacán, 1792*.

AGN, Genealogías. Archivo de la Parroquia de San Juan Bautista, Coyoacán, México, D.F., proyecto A. C. O., (microfilms): Libros de Matrimonios de indios y castas, rollo 1584, vol. 9, años 1771-1790; Libro de Matrimonios de españoles, indios, mestizos y castas rollo 1585, vol. 10, años 1754-1820; rollo 1586, de mestizos, mulatos y castas, 1790-1992, años 1790-1833, vol. 13;

AGN, Genealogías. Archivo de San Jacinto (curato), San Ángel, México, Libro de Matrimonios, rollo 1984, años 1772-1799.

*BBC Mundo* (2020), app digital, 21 de junio de 2020.

BORAH, Woodrow, y Sherburne F. COOK (1993), “La despoblación del México central en el siglo XVI”, en Elsa MALVIDO y Miguel Ángel CUENYA (comps.), *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, México, Instituto de Investigaciones José Ma. Luis Mora / UAM (Antologías Universitarias), pp. 141-159.

CALVO, Thomas (1973), *Acatzingo. Demografía de una parroquia mexicana, 1606-1810*, México, INAH (Científica, 6).

\_\_\_\_\_ (1984), *Guadalajara y su región en el siglo XVII: Aspectos demográficos*, México, El Colegio de Jalisco.

\_\_\_\_\_ (1994), “Introducción y selección”, en Woodrow BORAH, Sherburne F. COOK, Gunter VOLLMER *et al.*, *Historia y población en México (siglos XVI-XIX)*, México, El Colegio de México-Centro de Estudios Históricos.

CHAPPELL, B. (2020). “‘We Are At War’ WHO Head Says, Warning Millions Could Die From COVID-19”. *NPR*, 26 de abril de 2020, recuperado de: <<https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/03/26/822123471/we-are-at-war-who-head-says-warning-millions-could-die-from-covid-19>>.

COOK, Sherburne F. (1993), “La población de México en 1793”, en Elsa MALVIDO y Miguel Ángel CUENYA (comps.), *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, México, Instituto de Investigaciones José Ma. Luis Mora / UAM (Antologías Universitarias), 141-159 pp.

\_\_\_\_\_, y Woodrow BORAH (1976), “The historical demography of aboriginal and colonial America: An attempt at perspective”, en William M. DENEVAN (ed.), *The Native Population of the Americas in 1492*, Madison, University of Wisconsin Press, pp. 13-34.

\_\_\_\_\_, y Woodrow BORAH (1980a), *Ensayos sobre historia de la población. México y el Caribe*, vol. II, México, Siglo XXI (América Nuestra).

\_\_\_\_\_, y Woodrow BORAH (1980b), *Ensayos sobre la historia de la población. México y California*, vol. III México, Siglo XXI (América Nuestra).

CUBILLO MORENO, Gilda (2006), “La composición del Coyoacán colonial en los padrones borbónicos”, en Luis BARJAU (coord.), *Etnohistoria. Visión alternativa del tiempo*, México, INAH.

\_\_\_\_\_ (2010), “Familias y grupos sociales en Coyoacán y San Ángel, 1779-1812. Estudio comparativo”, tesis de doctorado, ENAH, México.

\_\_\_\_\_ (2012), “La archicofradía del Santísimo Sacramento de Coyoacán. La lucha de poder entre el grupo social español-criollo y la autoridad parroquial a fines de la colonia”, *Cuicuico*, núm. 54, 2012.

\_\_\_\_\_ (2014), “Composiciones demográficas, étnicas y socioeconómicas de los pueblos de Coyoacán y San Ángel a fines de la colonia”, *Arqueología Mexicana*, núm. 129, pp. 72-75.

CUEVAS CUBILLO, Sofía Cristina (2021), “COVID-19 y la seguridad internacional: protocolos y vacunas ante la Organización Mundial de la Salud”, tesina de licenciatura, Universidad Iberoamericana, México.

DÍAZ, Antonio, “Sin fideicomiso, habrá plan de inversión: INAH”, *El Universal*, 23 de abril de 2020.

DUPAQUIER, Jacques (1979), *La population rurale du Bassin Parisien a l'époque de Louis XIV*, París, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (Publications del Université de Lille, 3).

*El Economista* (2020), “Número de casos de COVID-19 en México al 7 de junio”, 7 de junio.

*El Financiero* (2020), “Descubren nuevos tipos de coronavirus en más de 100 especies de murciélagos en China”, (México), 5 de junio de 2020.

FLORESCANO, Enrique (coord.) (2007), *La política en México*, México, Taurus.

\_\_\_\_\_, y Elsa MALVIDO, (comps.) (1982), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, IMSS.

GARCÍA ACOSTA, Virginia (2008), “Riesgos y desastres ¿climáticos o sociales?”, en la historia de la cuenca de México”, en Annamária LAMMEL, Marina COLOUBINOFFY Esther KATZ, *Aires y lluvia. Antropología del clima en México*, México, CEMCA / CIESAS / IRD, pp. 547-566.

- \_\_\_\_\_ (2018), “Cohesión social y reducción de riesgos de desastre. Otros conceptos a explorar”, en *Leadership Forum/Foro de Liderazgo, Regions & Cohesion*, vol. 8, núm. 1, Spring, pp. 107–118 (Online).
- GARDUÑO, Roberto (2020), “Se estima que llegará a 30 o 35 mil la cifra de muertos en México: López-Gatell”, *La Jornada*, (México), 5 de junio de 2020.
- GIBSON, Charles (1980), *Los aztecas bajo el dominio español. 1519-1810*, México, Siglo XXI (América Nuestra).
- GONZALBO AIZPURU, Pilar (1994), “De familias y ‘calidades’ en el México colonial”, *Saber Ver. Lo contemporáneo del arte*, número especial, junio, pp. 17-26.
- HUMBOLDT, Alexander von (1809), *Political Essay, I*, París, Bibliothèque Nationale (No. 205), fol. 2 v.
- \_\_\_\_\_ (1822), *Political Essay on the Kingdom of New Spain*, vol. 3, Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown.
- \_\_\_\_\_ (1991), *Ensayo político sobre el reino de la Nueva España*, estudio preliminar y notas de Juan A. Ortega y Medina, México, Editorial Porrúa.
- INEGI (s.f.) Datos, recuperda de: <<https://www.inegi.org.mx/datos/>>.
- IPN (2020), Radio, 23 de julio de 2020.
- KLEIN, Herbert S. (1993), “Familia y fertilidad en Amatenango, Chiapas (1785-1816)”, en Elsa Malvido y Miguel Ángel Cuenya (comps.), *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, México, Instituto de Investigaciones José Ma. Luis Mora / UAM (Antologías Universitarias), 40-52 pp.
- POY SOLANO, Laura (2020), “Decesos acumulados llegan a 13 mil 511”, *La Jornada*, México, 7 de junio.
- LARA, Ricardo, y Montse H. TULA (2020), “Mapa del coronavirus en México; 31 estados han reportado más de mil casos”, *Milenio Digital*, 14 de junio.
- LÓPEZ OBRADOR, Andrés Manuel (2020), “La mañanera”, reporte del presidente de la república, Andrés Manuel López Obrador; emisión radiofónica, 12 de julio de 2020.
- MCCAA, Robert (1980a), *Ensayos sobre historia de la población. México y el Caribe*, vol. II, México, Siglo XXI.
- \_\_\_\_\_ (1980b), *Ensayos sobre historia de la población. México y California*, vol. III, México, Siglo XXI.
- \_\_\_\_\_ (1995), “¿Fue el siglo XVI una catástrofe demográfica para México? Una respuesta basada en la demografía histórica no cuantitativa”, *Cuadernos de Historia*, núm. 5, diciembre, pp. 123-136, recuperado de <<http://users.pop.umn.edu/~rmcaa/nocuant/nocuant.htm>>.
- MALVIDO, Elsa (1993), “Factores de despoblación y reposición de la población de Cholula en la época colonial (1641-1810)”, en Elsa MALVIDO y Miguel Ángel CUENYA (comps.), *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, México, Instituto de Investigaciones José Ma. Luis Mora / UAM (Antologías Universitarias), pp. 63-111.
- \_\_\_\_\_ y Miguel Ángel CUENYA (1993), “Introducción”, en Elsa MALVIDO y Miguel Ángel CUENYA (comps.), *Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX*, México, Instituto de Investigaciones José Ma. Luis Mora / UAM (Antologías Universitarias).
- MÁRQUEZ MORFÍN, Lourdes (2013), “Efectos demográficos de la pandemia de influenza en 1918-1920 a escala mundial”, en América MOLINA DEL VILLAR, Lourdes MÁRQUEZ MORFÍN y Claudia Patricia PARDO HERNÁNDEZ (edits.), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS / Instituto Mora y BUAP, pp. 241-274.
- \_\_\_\_\_, América MOLINA DEL VILLAR y Claudia Patricia PARDO HERNÁNDEZ (2013), “Las enfermedades infecciosas: una mirada integral de larga duración. Estudio introductorio” en 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, pp. 241-274.
- \_\_\_\_\_, y América MOLINA DEL VILLAR (2010), “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la Ciudad de México”, *Desacatos*, núm. 32, enero-abril, pp. 121-144.
- \_\_\_\_\_, y Patricia Olga HERNÁNDEZ ESPINOZA (2016), “La esperanza de vida en la ciudad de México (siglos XVI al XIX)”, *Secuencia*, núm. 96, septiembre-diciembre, pp. 6-44, recuperado de: <<http://dx.doi.org/10.18234/secuencia.v0i96.1404>>.
- MOLINA DEL VILLAR, América, Lourdes MÁRQUEZ MORFÍN y Claudia Patricia PARDO HERNÁNDEZ, eds. (2013), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS / Instituto Mora / BUAP.
- MORENO ALTAMIRANO, Alejandra, Sergio LÓPEZ MORENO, Alexánder CORCHO BERDUGO (s.f.), “Principales medidas en epidemiología”, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina-UNAM, Dirección de Políticas y Planeación, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México, recuperdo de <<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6248/7453>>.
- NOTICIERO DE CARMEN ARISTEGUI (2020a), Ariategui Noticias/SH y Radio Centro, 88.1 FM, “Pfizer asegura prometedores estudios sobre posible tratamiento contra el COVID-19”, 9 de abril.
- \_\_\_\_\_ (2020b), AN/ECS, “No tenemos recursos para pagarle al personal: CEAV”, 2 de junio de 2020.
- \_\_\_\_\_ (2020c), “Reactivación económica será ordenada y paulatina: Arturo Herrera”, 5 de junio de 2020.

- \_\_\_\_\_, “Prevé BM crisis profunda; ordenan parar Notimex; protestas y más”, 9 de junio de 2020.
- \_\_\_\_\_. (2020d), Bárcena, CEPAL América Latina. Julio Berdegú, FAO América Latina y el Caribe: 16 de junio de 2020;
- \_\_\_\_\_. (2020e), Universidad de Oxford, 22 de julio de 2020. Radio 88.1 FM (México);
- \_\_\_\_\_. (2020f), Debate semanal: Denise Dresder y Sabina Berman, 26 de febrero de 2021.
- ONCE NOTICIAS (2021), noticiero del Canal Once-IPN, 16 y 17 de febrero, 1 y 2 de junio de 2021.
- O’GORMAN, Edmundo (1940), “El trabajo industrial en la Nueva España a mediados del siglo XVII...”: “Autos y diligencias en orden a la visita de los obrajes y haciendas de la jurisdicción de la villa de Cuyoacán. 1660”; “Juez, el Sr. Dr. D. Andrés Sánchez de Ocampo, Oidor en la Real Audiencia de México. Obraje de Melchor Díaz de Posadas, el de Juan Gallardo de Céspedes, Tomás de Contreras, Antonio de Ansaldo, Pedro de Sierra y Juan de Olivares” (publicación del expediente y nota preliminar de Edmundo O’ Gorman), México, *Boletín del Archivo General de la Nación*, t. XI, 1, pp. 33 a 116.
- PÉREZ, Beatriz, “La deforestación, clave en la propagación del coronavirus”, *Periódico Digital*, Madrid, 15 de febrero de 2020.
- PESCADOR, Juan Javier (1992), *De bautizados a fieles difuntos. Familias y mentalidades en una parroquia urbana: Santa Catarina de México, 1568-1820*, México, Colmex-Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, pp. 85-93.
- REHER, David S. (1992), “¿Malthus de nuevo? Población y economía en México durante el siglo XVIII”, *Historia Mexicana*, vol. XLI, núm. 4, pp. 615-664.
- \_\_\_\_\_. (1996), *La familia en España. Pasado y presente*, Madrid, Alianza Universidad.
- REUTERS y APP AAE, 21 de mayo de 2020.
- ROSAS, María Cristina (2020), “Conflictos, Seguridad y Defensa. El Coronavirus y la Seguridad Internacional”, *Globalitika*, 30 de marzo, recuperado de <<https://www.globalitika.mx/post/el-coronavirus-y-la-seguridad-internacional>> .