

Rastreando la mortalidad en los archivos parroquiales de Santa María de El Cardonal, 1800-1858*

EDITH YESENIA PEÑA SÁNCHEZ**

La mortalidad es considerada como la expresión más extrema del proceso salud-enfermedad, pues se constituye como el primer evento estudiado en la demografía y epidemiología por el efecto poblacional que causa. La antropología física ha investigado este fenómeno en relación con poblaciones pasadas a través de sus restos óseos, en función a su distribución por edad al momento de la muerte, sexo, estado de salud, actividad ocupacional, estratificación social o mediante rituales funerarios,¹ donde la paleodemografía² también se ha ocupado de este tema. En ese sentido, aborda el estudio de los seres humanos desde una perspectiva dual (biológica y sociocultural), cuyo objetivo principal es interpretar

* El presente artículo deriva de una síntesis del libro *Perfiles de mortalidad en población subadulta*, de mi autoría publicado por Conaculta/INAH, 2005.

** Dirección de Antropología Física, INAH.

¹ Principalmente se ha utilizado la osteología antropológica para el estudio de estos eventos.

² La paleodemografía busca interpretar el impacto ocasionado por los cambios en los contextos físicos y socioculturales, en los patrones y tendencias demográficas de grupos específicos que vivieron en el pasado. M. L. Márquez Morfín y O. P. Hernández Espinoza, *Principios básicos, teóricos y metodológicos de la paleodemografía*, 2001, p. 8.

procesos bioculturales,³ toda vez que al investigar poblaciones antiguas retoma herramientas demográficas y epidemiológicas que le posibilitan establecer una serie de supuestos teóricos que contribuyen a explicar los procesos de adaptación humana, tema fundamental para entender la evolución de nuestra especie y punto crucial que nos dirige hacia la construcción de la antropología demográfica.⁴ De ella se partirá para brindar una panorámica sobre los perfiles de mortalidad en menores de 16 años en la jurisdicción parroquial de El Cardonal, Hidalgo.

¿Qué nos dicen los archivos parroquiales?

Las fuentes documentales de los archivos parroquiales son de tipo primario y proporcionan información única a partir de sus registros, ya que la obtención de la información permite reconstruir la evolución histórica y demográfica e incluso epidemiológica de una población, en la medida que los datos se articulan con acontecimientos sociohistóricos, pautas culturales y entorno ecológico que la influyen. En el siglo XIX, se produjeron en México cuatro tipos de fuentes que nos proveen de información poblacional: archivos parroquiales, registros civiles desde 1867, censos realizados por personas sobresalientes y censos estatales y nacionales a partir de 1895. Además de presentarse una serie de decretos que suprimieron la denominación racial, como las resoluciones de 1812 que anularon las diferencias entre las castas,⁵ lo cual es ratificado por el Congreso Constituyente de 1822, donde se abrogó el uso de la clasificación por medio de la raza.⁶ Estas disposiciones se aplicaban tardíamente con adecuaciones para cada parroquia, tal es el caso de Santa María del Cardonal, que desde antes de 1800 utilizó un solo libro donde

³ El proceso biocultural deviene de una serie de eventos en que intervienen tanto factores biológicos como aquellos que son resultado de la cultura, dentro de los cuales se ubican indicadores producto de la interacción de estos acontecimientos. L. A. Vargas Guadarrama, "¿Qué comeremos hoy? La larga historia en México de la respuesta a una pregunta fundamental", en *La modernización contradictoria*, 1998, pp. 202-212.

⁴ Antropología demográfica es la disciplina antropológica que contempla como objeto de estudio la investigación de procesos bioculturales, que implican la búsqueda, identificación e interpretación de las causas de la variabilidad biológica de las poblaciones humanas, utilizando técnicas y metodologías de la demografía como herramienta analítica.

⁵ J. Z. Vázquez, *Tropiezos para establecer un nuevo estado, 1821-1848*, 1976, p. 75.

⁶ M. C. Lugo Olín, *Tendencias demográficas de Cuautitlán en el siglo XIX*, 1990, p. 20.

contiene todas las categorías raciales (españoles, indios y castas), registro que desapareció hasta 1825.⁷

Los archivos parroquiales como fuente de información

Existe un gran número de estudios que utilizan herramientas de la demografía histórica⁸ como los de García Sánchez⁹ quien analizó la evolución de la mortalidad infantil en Granada, España para el periodo de 1701 a 1972, Flinn¹⁰ averiguó sobre la mortalidad en la época preindustrial europea, mientras que Panta y Livi-Bacci¹¹ establecieron una cronología de la intensidad y difusión de la mortandad en Italia entre 1600 y 1850. Dupaquier¹² reflexiona sobre metodologías que puedan ser adaptadas al análisis de las crisis demográficas en Francia. Asimismo, Louis Henry¹³ elabora un manual sobre antropología demográfica. Autores que en la actualidad son considerados pioneros en la aplicación de técnicas demográficas, que han servido de base para la realización de ejercicios cuyo enfoque sea antropológico como el de García-Moro¹⁴ que investigó la población de Casares de la Huardes, España del siglo XVII al XX y el de Francisco Luna y García-Moro¹⁵ quienes efectúan una aproximación sobre las crisis de mortalidad en la población mediterránea de Adra provincia de Almería para los siglos XVIII al XX, entre otros.

⁷ Lo antes expuesto fue corroborado por el análisis de la información realizado directamente en los registros de los archivos parroquiales de El Cardonal, Hidalgo.

⁸ Demografía histórica es la rama de la demografía que cuantifica las poblaciones históricas por su composición estructural (edad y sexo), su distribución y movimiento geográfico, así como por los principales eventos de la vida tratando de reconstruir perfiles demográficos.

⁹ M. García Sánchez, "Evolución de la mortalidad infantil en Gorafe (Granada) (1701-1972)", en *Actas del Congreso Español de Historia de la Medicina*, 1973.

¹⁰ M. W. Flinn, "The Stabilization of Mortality in Pre-industrial Westwrn Europe", en *The Journal of European Economic*, 1974.

¹¹ L. M. Panta y Livi-Bacci, "Chronologie, intensité et diffusion des crises de mortalité en Italie: 1600-1850", en *Population*, 1977.

¹² J. Dupaquier, "L'analyse statistique des crises de mortalité", en *Les grandes mortalités: etudé méthodologique des crises démographiques du passé*, 1979.

¹³ Henry Louis, *Manual de demografía histórica*, 1983.

¹⁴ C. García-Moro, *Entre brezos y colmenas. (La población de Casares de las Huardes en los siglos XVII al XX)*, 1986.

¹⁵ Francisco Luna y C. García-Moro, "Cronología, causas y estacionalidad de las crisis de mortalidad en una población costera de Andalucía", en *VII Congreso de Antropología Biológica Española*, vol. 1, 1991.

En México, existen obras que utilizan como base la información que brindan los archivos parroquiales desde la década de los años setenta, principalmente bajo el enfoque de la demografía histórica a partir de análisis microdemográficos de poblaciones.¹⁶ Entre estos trabajos encontramos los producidos por Thomas Calvo¹⁷ en la parroquia de Acatzingo, Puebla, durante el periodo de 1606 a 1809 en la que ubica las tendencias demográficas de la comunidad por promedios decenales entre españoles e indios. Claude Morín¹⁸ en la parroquia de Santa Inés Zacatelco, Tlaxcala, investigó durante el siglo XVII y el primer tercio del XVIII, las dinámicas demográficas de esa población. Celia Maldonado¹⁹ presenta estadísticas vitales de la Ciudad de México para el siglo XIX. Elsa Malvido²⁰ trabaja los archivos de la parroquia de Cholula, Puebla en el periodo de 1614 a 1810, en el cual explica el despoblamiento y la reposición de esa jurisdicción a partir de los registros de defunciones, a la vez que perfila una cronología de crisis agrícolas. Marcello Carmagnani²¹ que analiza la estructura social de los centros mineros del norte de México durante el periodo de 1600 a 1720, a partir de una perspectiva demográfica, y Enrique Florescano y Elsa Malvido²² quienes indagan la historia demográfica en general de México, sobre crisis agrícolas, epidemias y una serie de supuestos estadísticos para obtener una esperanza de vida para la población indígena de finales del siglo XIX.

¹⁶ Sin embargo, pese a que los estudios con archivos parroquiales mexicanos se comenzaron a realizar en esa década ya desde los años cincuenta la Sociedad de Genealogía de los mormones ha microfilmado los diferentes archivos parroquiales de nuestro país conformando una colección única que contiene aproximadamente el 96 por ciento de los existentes. R. Tuirán Gutiérrez, "Algunos hallazgos recientes de la demografía histórica mexicana", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, 1992, p. 227.

¹⁷ Thomas Calvo, *Acatzingo: demografía de una parroquia mexicana*, 1973.

¹⁸ Claude Morin, *Santa Inés Zacatelco 1646-1812: contribución a la demografía histórica de México colonial*, 1973.

¹⁹ Celia Maldonado, *Estadísticas vitales de la Ciudad de México, siglo XIX*, 1976.

²⁰ Elsa Malvido, "Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula (1614-1819)", en *Historia Mexicana*, 1973; "Cronología de las epidemias y crisis agrícolas en la época colonial", en Enrique Florescano (comp.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias*, 1992.

²¹ Marcello Carmagnani, "Demografía y sociedad: la estructura social de los centros mineros del norte de México, 1600 a 1720", en *Historia Mexicana*, 1972.

²² Enrique Florescano, *Precios del maíz y crisis agrícolas en México 1708-1810*, 1969; "Bibliografía de la historia demográfica de México (época prehispánica-1910)", en *Historia Mexicana*, 1972; Enrique Florescano y Elsa Malvido (comps.), *Ensayo sobre la historia de las epidemias en México*, 1982.

Recientemente se han desarrollado investigaciones con un enfoque cada vez más antropológico que han posibilitado una mayor cohesión interdisciplinaria, entre las que encontramos a: Cecilia Rabell²³ que ha observado las tendencias seculares de varias parroquias novohispanas y en particular la de San Luis de la Paz, Guanajuato, donde pone de manifiesto los estragos causados por las epidemias y el impacto de éstas dentro del sistema socioeconómico de la región. Concepción Lugo Olín²⁴ quien estudió los archivos de Cuauhtitlán, Estado de México, durante el siglo XIX marcando las tendencias demográficas de esa población. Lourdes Márquez Morfín²⁵ retoma entre otras fuentes a los archivos parroquiales de la Ciudad de México, durante la primera mitad del siglo XIX, cuyos resultados dan la pauta para analizar los procesos de desigualdad social, distribución de la enfermedad y muerte durante las epidemias de cólera y tifo de estos lugares. Asimismo, en colaboración con Patricia Hernández, elaboró un libro titulado *Principios básicos, teóricos y metodológicos de la paleodemografía*,²⁶ primera obra en su género dirigida a antropólogos. También esta autora ha trabajado los registros parroquiales de San Nicolás Tolentino de Apan, Hidalgo, para conseguir patrones epidemiológicos de la jurisdicción. Lilia V. Oliver²⁷ ha profundizado sobre el comportamiento de la mortalidad en Guadalajara durante la primera mitad del siglo XIX, principalmente sus tasas y causas de muerte, en el que presenta una estimación poblacional, con mayor énfasis en la mortalidad de este lugar intentando no perder continuidad por la falta de datos. De igual manera, tanto El Colegio de México como la Escuela Nacional de Antropología

²³ Cecilia Rabell, "Estudio de economía y demografía histórica (1645-1810)", tesis de la ENAH, 1975.

²⁴ M.C. Lugo Olín, *op. cit.*

²⁵ Lourdes Márquez Morfín, "La epidemia de tifo en la ciudad de México en 1813: una aproximación epidemiológica", en *Reunión Nacional de Investigaciones Demográficas en México*, 1990; "La desigualdad ante la muerte, epidemias, población y sociedad en la Ciudad de México", tesis doctoral, 1991; *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México: el tifo y el cólera, 1813-1833*, 1994.

²⁶ Lourdes Márquez Morfín y Patricia Hernández, *op. cit.*, 2001.

²⁷ Lilia V. Oliver, "La mortalidad en Guadalajara", en M. Bronfman y J. Gómez de León (comps.), *La mortalidad en México, niveles, tendencias y determinantes*, 1988; Lilia V. Oliver, "La mortalidad 1800-1850", en J.M. Muriá y J. Olveda (comps.), *Demografía y Urbanismo*, 1992; "El cólera 1833 y el estudio médico de sus causas en el siglo XIX", en J.M. Muriá y J. Olveda (comps.), *Demografía y Urbanismo*, 1992.

e Historia, han propuesto seminarios y proyectos de investigación formativa, respectivamente, que contemplan trabajos con archivos parroquiales

Los registros parroquiales de Santa María de El Cardonal

En este archivo parroquial se encuentran documentos que van desde la primera década del siglo XVIII hasta el tercer cuarto del siglo XX. Referente a este archivo parroquial, podemos decir, bajo una revisión preliminar que los registros están en buen estado de conservación, con algunas discontinuidades, incluye series de bautismos, matrimonios, información matrimonial y defunciones. Esta última se conforma de 24 libros que abarcan de 1715 a 1976, se hace hincapié en las defunciones, pues el interés de esta investigación se centra en la mortalidad de los menores de 16 años de la población de El Cardonal en el siglo XIX.

Registro de defunciones

La serie de libros de defunciones corresponde al periodo de 1800 a 1858, está contenida en cinco libros, con un total de 957 fojas, localizados en tres rollos de microfilm²⁸ con los números 19, 20 y 21, mismos que contienen los decesos ocurridos de enero de 1800 a julio de 1810, de julio de 1813 a julio de 1825, de mayo de 1830 a abril de 1838 y abril de 1846 a diciembre de 1858. Todos ellos suman un total de 7700 registros, contenidos en dos tipos de libros uno de "adultos" y otro de "párvulos", que a diferencia de los registros de entierros que presentan otros archivos, en esta parroquia no se llevó a cabo la subdivisión clásica realizada desde antes del siglo XIX, en la que se contempla un libro para el registro de españoles y otro para indios y castas. Asimismo, los registros de párvulos se caracterizan por asentar a los individuos menores de siete años y solteros, lo cual no se manifiesta con una correspondencia literal, pues con frecuencia existen registros de mayores y menores de siete

²⁸ El total de los registros de esta parroquia se encuentran microfilmados en el Departamento de Documentación del Museo Nacional de Antropología.

años como adultos. Se considera que esto probablemente se deba a la inclusión de niños al campo laboral a edades muy tempranas, algunos casos de interacciones sociales de filiación (como el matrimonio) o simplemente a la premura del registro. Los datos que se registran en los libros de defunciones se modifican en tres momentos cronológicos relacionados con hechos sociohistóricos de la región: 1800 a 1820 (fecha de defunción, cementerio, nombre del difunto, sexo implícito, condición social-racial, grupo de edad: párvulo-adulto, legitimidad, nombre de los padres, categoría social-racial de los padres, originarios y/o vecinos y oficiante: nombre y cargo). De 1821 a 1838 se suprimió la categoría social y aparece junto con las antes mencionadas la edad cronológica del difunto. Finalmente en el periodo que comprende de 1846 a 1858 se registró la causa de muerte.

Cabe hacer mención que existen discontinuidades en los registros, una de ellas se presenta de 1810 a 1813 debido a insurrecciones de indios y ausencia de párroco, lagunas de información que también se encuentran de 1825 a 1830 y de mayo de 1838 a marzo de 1846, mismas que se tienen documentadas como pérdidas con posible traslocación entre el total de los registros. El resto de la información que contiene el archivo posterior a 1858, se integra por algunos datos de adultos, mayores de 16 años, en particular se localizan actas de informes de defunciones del juzgado civil al eclesiástico siendo éstas muy variables.

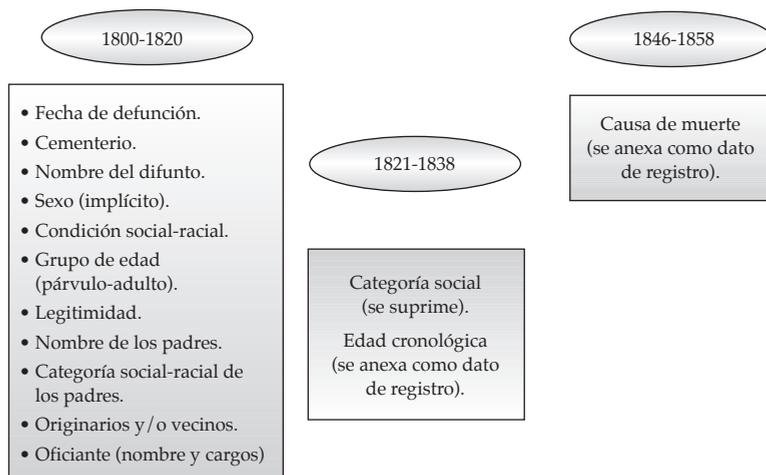


Figura 1: Contenido de los registros de defunciones de 1800 a 1858.

El Cardonal y su jurisdicción parroquial

La jurisdicción eclesiástica representa el territorio donde se ejerce una organización y administración sobre la gestión de lo “religioso”, es decir, el suministro de sacramentos. En ese sentido, por ser República de indios, la jurisdicción parroquial tenía importancia para resolver todo tipo de problemáticas que se presentaban, y es referencia de que la población otomí del Valle del Mezquital profesaba principalmente la religión católica, mientras que sólo algunos conservaban tradiciones del culto prehispánico²⁹ por lo que la autoridad parroquial justificaba su importancia para la celebración y apunte de eventos trascendentes de la vida como los casamientos, nacimientos y defunciones. Cabe mencionar que El Cardonal presentaba condiciones inhóspitas que impulsaron a la población a aprovechar al máximo la diversidad de recursos existentes: minería, agricultura, recolección de plantas, hierbas e insectos, caza, ganadería, corte de madera, fabricación de carbones, utilización de caleras, artesanías de jarca, producción de aguamiel y pulque.³⁰ En la actualidad, gran parte de la jurisdicción parroquial asentada en los registros conforma el municipio de El Cardonal, perteneciente al estado de Hidalgo, situado a 102 km de la ciudad de Pachuca (véase figura 2) y a 19 km de Ixmiquilpan.³¹ Se le reconoce dentro de la región del “Valle del Mezquital” y forma parte del Altiplano Central mexicano y prolongación de la cuenca de México.³² Este valle está conformado, entre otros sistemas topográficos, por pergeños valles como el de Actopan, Huichapan, Alfajayucan, Tula e Ixmiquilpan.³³ En la parte norte de este último se ubica El Cardonal, habitado en su mayoría por población indígena otomí o hñähñü (“los que hablan con la nariz”).

La orden de los agustinos, establecida desde 1536 en el convento de Meztitlán, era quien se encargaba de la evangelización de la región y en El Cardonal comenzaron la construcción del edificio

²⁹ Alfonso Fabila, *Valle de El Mezquital*, 1938, p. 35.

³⁰ R. Guerrero, “Ecología del Valle del Mezquital”, en Carlos Martínez Assad y S. Sarmiento (coords.), *Nos queda la esperanza. El Valle del Mezquital*, 1991, pp. 118-119.

³¹ *Los municipios de México*, 1987, p. 59.

³² L.M. Espejel, “Desigualdad del grupo otomí y su migración hacia la Ciudad de México”, tesis, UNAM, 1983.

³³ M.A. Trinidad, “Arqueología e historia en el Valle del Mezquital”, en Carlos Martínez Assad y S. Sarmiento (coords.), *Nos queda la esperanza. El Valle del Mezquital*, 1991, p. 104.



Figura 2: Actual municipio de El Cardonal, Hidalgo.

parroquial³⁴ en 1545, el cual recibirá el nombre de “parroquia de la Purísima Concepción de El Cardonal”.³⁵ En este mismo año ocurrió la fundación española del mineral del Plomo Pobre³⁶ como mineral de El Cardonal, probablemente el descubrimiento de yacimientos de plata y plomo fue el motivo para que Alonso de Villaseca fundara este nuevo real.³⁷ Desde 1546 existían misiones agustinas

³⁴ La parroquia es parte del territorio diocesano que establece la Iglesia católica, con determinados pueblos y rector propio, al cual se le encomienda la cura de almas según T. Muñiz, *Derecho parroquial. Imprenta alrededor del mundo*, 1918, p. 32. Cabe hacer mención que desde 1573 se legalizó el término parroquia y a los lugares que se consideraban doctrinas o beneficios se les asignaba oficialmente el estatus de curato como no sindica. V. Piho Lange, *La secularización de las parroquias en la Nueva España y su repercusión en San Andrés Calpan*, 1981, p. 77.

³⁵ La obra de la parroquia quedó terminada hasta 1701.

³⁶ Mineral del Plomo Pobre es el nombre con que se le conocía anteriormente al Mineral de El Cardonal.

³⁷ L. Azcué y Mancera, *Catálogo de construcciones religiosas del Estado de Hidalgo*, vol. I, 1940, pp. 185-186.

en la doctrina parroquial de San Miguel Ixmiquilpan y también en la Asunción Chilcuautla, que se convertiría en un centro de disciplina eclesial separada en 1661,³⁸ pertenecientes todas a la arquidiócesis de México.³⁹ El Cardonal pasó a formar parte de la diócesis de Tulancingo en 1863.⁴⁰

De la parroquia de El Cardonal dependieron, para la administración de sacramentos religiosos, las siguientes localidades que son nombradas a lo largo del periodo de estudio (véase figura 3):⁴¹ La hacienda La Florida que después de 1825 pasó a ser pueblo; los pueblos de Cardonal, San Andrés Daboxtha, Santuario⁴² y San Miguel; los barrios de Agua fría (conocido en la actualidad como Tixqui), Bingú, Bondo, Botho, Boxo, Buena, Cacaloapan, Cardonalito, Cubo, Daboxtha, Deca, Del Llano, Jagüey Blanco, Cuxmaye, Lechuguilla, Moxthe, Nanthe, Nogal, Pinal, Sabanilla, San Antonio, San Miguel, Saúz, Sixdha (Tedrá), Vithe, Yonthe (conocido en la actualidad como las Pilas) y Jigú; los ranchos de Pozuelos (que al final del periodo se constituyó como barrio), Rancho Viejo, San Cristóbal y San Juan. Por último se encontraron los puestos de La Barranca, Cerro Blanco, Cerro Colorado, Cerro del Fraile, Cerro Puntigudo, Chio, Jagüey del Molino, Loma Larga, Miraflores, Piedra Chica (se convirtió en barrio), San Clemente (se convirtió en barrio) y Xhothe. Sin embargo, también se administraban servicios religiosos a gente que no pertenecía a la jurisdicción, que morían dentro de ella por motivos circunstanciales; entre las localidades citadas con mayor frecuencia encontramos: Mayorazgo (rancho de Alfajayucan), Actopan (doctrina de Actopan), Ixmiquilpan (doctrina de Ixmiquilpan) y Zimapán.

³⁸ Peter Gerhard, *Geografía histórica de la Nueva España (1519-1821)*, 1986, pp. 159-160.

³⁹ *Ibidem*, p. 160.

⁴⁰ L. Azcué y Mancera, *op. cit.*, p. 186.

⁴¹ La anotación que realizaban los párrocos con respecto a estos lugares de origen los consideraban como "pertenecientes a esta feligresía", es decir, a la parroquia de El Cardonal.

⁴² Como nota contradictoria, Pedro Godínez, *Abandono y recuperación de la tierra en Santuario de Mapete*, Hidalgo, 1982, p. 33 manifiesta en su obra que Santuario era conocido en la época colonial como el Mineral de San José Plomo Pobre y después se denominó Real de Minas del Plomo Pobre. Consideramos que definitivamente aquí hay un error en la conceptualización de los nombres ya que para éste último no se encuentra ninguna referencia en los Archivos (AGN) que hiciera referencia al Santuario como el Real de Minas del Plomo Pobre en cambio si se encontró para El Cardonal.



Figura 3: Jurisdicción parroquial de El Cardonal, siglo XIX.

Resultados

Distribución general de la mortalidad

Como primer acercamiento a la expresión de este fenómeno se brinda el desglose de la información en el cuadro 1 y gráfica 1, que muestran los niveles de la mortalidad en general por año y por sexo. La curva que manifiesta la mortalidad total permite ver un comportamiento irregular, con cuatro momentos que sobresalen considerablemente del resto, mismos que corresponden a los años de 1804, 1813, 1830 y 1856.

De la misma manera se observan otros picos que marcan la pauta para identificar momentos de menor mortandad para este sector de la población, y que corresponden a los años de 1801, 1805, 1833-1834, 1848, 1852, 1855 y 1857. Al contemplar las curvas de mortalidad por sexo se hace evidente que ambas siguen el mismo patrón que la curva general, con traslapes en las ocasiones de mayor inten-

Quinquenios	Hombres	Mujeres	Total
1800-1804	421	467	888
1805-1809	420	383	803
1810-1814	281	302	583
1815-1819	263	298	561
1820-1824	300	271	571
1825-1829	39	40	79
1830-1834	556	548	1 104
1835-1839	275	270	545
1845-1849	365	357	722
1850-1854	506	444	950
1855-1859	417	474	891
Total	3 843	3 854	7 697

Cuadro 1: Total de defunciones por quinquenio y sexo (1800-1858), Parroquia de Santa María de El Cardonal.

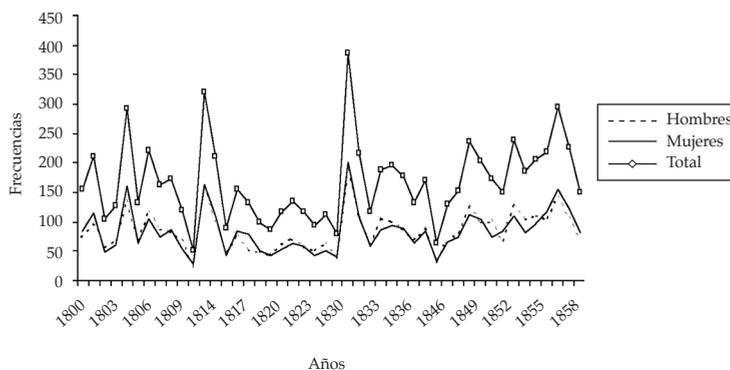


Gráfico 1: Distribución de la mortalidad general por sexo (1800-1858), Parroquia de Santa María de El Cardonal.

sidad de este fenómeno y en los años con menos muertes, por lo que es posible advertir diferencias. Tal es el caso del periodo 1816-1818 donde la mortalidad femenina es ligeramente superior que la masculina o la fase de 1826 a 1832 en la que el comportamiento se invierte y es posible apreciar un aumento de la mortalidad entre los hombres. De los cuatro momentos críticos antes señalados (1804,

1813, 1830 y 1856), los primeros tres coinciden con manifestaciones epidémicas ampliamente documentadas en términos demográficos e históricos, incluso para otras poblaciones del territorio nacional. Tal es el caso del primer pico, que ubicamos dentro del quinquenio 1800-1804 relacionado con la influenza y sarampión reportadas por Márquez y Lugo respectivamente.⁴³ El segundo se presenta dentro del quinquenio 1811-1814 durante el año de 1813 que continúa hasta 1814 que concuerda con una de las epidemias que asoló a gran parte del territorio mexicano, esto es, las fiebres tifoideas.⁴⁴ Al tercer momento, se le asocia con la viruela,⁴⁵ al igual que el cuarto y último que se manifestó en 1856. En los ápices de menor mortandad, los primeros, se asocian con algunos brotes epidémicos documentados y descritos para otras poblaciones tales como el tabardillo en 1801,⁴⁶ sarampión en 1806⁴⁷ y cólera morbus de 1833 a 1834.⁴⁸ Algunas cúspides menores se hacen patentes a finales del periodo estudiado y posibilitan una identificación epidemiológica más certera, debido a que se cuenta con más información en los archivos parroquiales, esto es, porque para finales de la década de los años treinta,

⁴³ La epidemia de “influenza” es documentada por M. L. Márquez, “La desigualdad ante la muerte, epidemias, población y sociedad en la Ciudad de México 1800-1850”, tesis doctoral, 1991, p. 592, para la Ciudad de México. Sin embargo, Lugo manifiesta que en Cuautitlán se presenta ya desde 1803 y que perdura hasta 1804 una epidemia de sarampión (*op. cit.*, 1990, p. 49). Referencia que presenta igualmente Morín para Zacatelco (C. Morín, *Santa Inés Zacatelco 1646-1812: contribución a la Demografía Histórica de México Colonial*, 1973, p. 58).

⁴⁴ Estas fiebres han sido documentadas por varios autores, entre los que encontramos a Márquez (*op. cit.*, 1991) que las identifica como fiebres tifoideas y Florescano (*Precios del maíz y crisis agrícolas en México 1708-1810*, 1969, p. 108) que las menciona como fiebres pútridas, para la Ciudad de México; Oliver (“La mortalidad 1800-1850”, en J. M. Muriá y J. Olveda (comps.), *Demografía y urbanismo*, 1992) como fiebres pútridas para la jurisdicción parroquial de Guadalajara, Morín (*op. cit.*, p. 44) y Lugo (*op. cit.*, p. 24) indican su presencia en la jurisdicción de Santa Inés Zacatlenco y Cuautitlán, respectivamente, como fiebres misteriosas.

⁴⁵ La epidemia de viruela está documentada por Márquez (*op. cit.*, p. 592), manifiesta que se presentó para la Ciudad de México en 1830 y Oliver (“El cólera 1833 y el estudio médico de sus causas en el siglo XIX”, en J. M. Muriá y J. Olveda (comps.), *Demografía y Urbanismo*, 1992, p. 110) indica su presencia.

⁴⁶ El tabardillo es analizado por Castro, *México 1790 (El censo condenado)*, 1988, p. 103 y Lugo (*op. cit.*, p. 48).

⁴⁷ Las epidemias de sarampión los años de 1803 y 1804 han sido estudiadas por Lugo (*op. cit.*, p. 49) y Morín (*op. cit.*, p. 58) para las parroquias de Cuautitlán y Zacatlenco respectivamente.

⁴⁸ El cólera morbus ha sido investigado por Márquez (*op. cit.*, p. 592), para la Ciudad de México; por Oliver (“La mortalidad...”, en *op. cit.*, 1992, p. 114) para la jurisdicción de Guadalajara y por Lugo (*op. cit.*, p. 45) para la población que se encontraba bajo la jurisdicción de la parroquia de Cuautitlán.

los párrocos del lugar comenzaron a registrar “las causas de muerte”, razón por la cual, sabemos que en El Cardonal los menores de 16 años murieron de sarampión acompañado de tos ferina y fiebres de 1848 a 1849, de viruela y fiebres en 1852, de fiebres y soltura en 1855, y de tos ferina en 1857.

Desafortunadamente no se tienen datos completos del quinquenio correspondiente a 1825-1829, en cuyos dos primeros años se documenta una epidemia de sarampión para otras poblaciones,⁴⁹ una de las cuales corresponde a la jurisdicción parroquial de San Nicolás Tolentino de Actopan, Hidalgo,⁵⁰ cercana a la de El Cardonal. Sin embargo, esta discusión sobre las probables causas de muerte, brotes y epidemias que aquejaban a estos individuos las retomaremos más adelante, por lo pronto, resumimos este punto, señalando que el impacto de la mortalidad entre los menores de 16 años, en El Cardonal, durante el periodo de 1800 a 1858, es similar al de otras poblaciones, no existiendo diferencias significativas por sexo, donde las probables causas de muerte están relacionadas con los brotes epidémicos, de origen viral e infeccioso documentados para otras regiones del centro de México.

Distribución por grupo de edad y sexo

Para establecer la mortalidad por grupo de edad y sexo, se considera el total de las defunciones registradas desde 1820, año en que se inició el registro de la edad cronológica. En el cuadro 2 se muestra la distribución de las defunciones, donde la mortalidad infantil se expresa en 47.58 por ciento del total de las muertes registradas entre los menores de 16 años, sumando un total de 2167 decesos para 38 años de registros, observándose que a partir del primer año de vida, si bien los niveles de mortalidad son altos, éstos van disminuyendo conforme aumentan los años de edad. El comportamiento descrito puede considerarse como de tendencia “normal” para poblaciones rurales, sin embargo cabe hacer algunas precisiones.

En el análisis de la distribución de frecuencias de muerte que corresponden al primer grupo de edad (0-4 años), se observa que

⁴⁹ Así como también se ha hecho referencia de esta epidemia por Márquez (*op. cit.*, p. 592) y Oliver (“La mortalidad...”, en *op. cit.*, p. 110).

⁵⁰ O. P. Hernández, “Epidemia de sarampión en 1826 en la Parroquia de San Nicolás Tolentino de Apan, Hidalgo”, (en prensa).

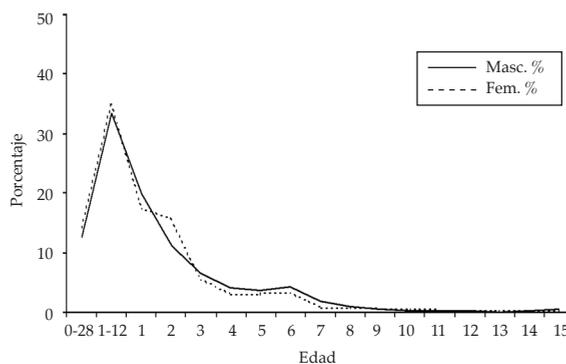
Edad	Frec. Masc.	Frec. Fem.	Total
0 a 28 días	274	257	531
1 a 12 meses	799	837	1 636
1 a 1.11 años	439	431	870
2 a 2.11 años	250	289	539
3 a 3.11 años	153	131	284
4 a 4.11 años	94	72	166
5 a 5.11 años	77	80	157
6 a 6.11 años	111	70	181
7 a 7.11 años	31	13	44
8 a 8.11 años	28	18	46
9 a 9.11 años	14	8	22
10 a 10.11 años	16	6	22
11 a 11.11 años	3	5	8
12 a 12.11 años	4	5	9
13 a 13.11 años	4	4	8
14 a 14.11 años	3	3	6
15 a 16 años	18	8	26
Total	2 318	2 237	4 555

Cuadro 2: Distribución de las muertes por edad y sexo (1820-1858), Parroquia de Santa María de El Cardonal. Nota: los casos sin dato de edad son 3 006, los que tienen el dato de edad son 4 694 (incluye 4 casos de mortinatos) por lo tanto el total consta de un número de 7 700.

representa 88.39 por ciento del total de la población difunta menor de 16 años registrada con el dato de edad (4 026 registros de entierros), lo cual permite deducir que existían probablemente, condiciones adversas para la sobrevivencia de la población infantil. Sin embargo, se aprecia que a partir del primer año de vida la mortalidad inicia una tendencia de descenso, es decir, disminuye progresivamente el número de defunciones pero, a la vez estas frecuencias se consideran altas con respecto a los años anteriores, con presencia de irregularidades o comportamientos asintóticos que probablemente se deban al subregistro de muertos durante la etapa puberal, ya que, en algunos casos se registraron como "adultos", sin especificar

la edad, como lo reportan Cecilia Rabell y Thomas Calvo⁵¹ lo cual constatamos en los registros de entierros de esta serie.

El indicador de la mortalidad por sexo muestra mayor número de defunciones en mujeres durante los primeros doce meses de vida, después se invierte esta relación en los siguientes años de edad. Para observar esta tendencia se representa en la gráfica 2 la forma de la curva, la cual tiene características de un régimen de alta mortalidad para los primeros años de vida. A partir de este punto los fallecimientos descienden gradualmente de tal forma que con valores mínimos y mostrando una propensión a equilibrarse, la reducción es notable a partir de los cinco años. Los siguientes años revelan de nueva cuenta un descenso en el número de muertes, no obstante, continúa estable entre los 10 y 14 años de edad (grupo al que corresponde 1.1 por ciento del total de las defunciones registradas para este periodo). Al respecto, Acsadi y Nemeskéri⁵² mencionan que la mortalidad más baja se observa entre los 10 y 14 años de edad en todas las poblaciones humanas, tesis que concuerda con nuestros resultados y otras parroquias del país. Poco tiempo después de los catorce años comienza de igual manera a manifestarse un ligero aumento en los fallecimientos. Aquí no es clara la incidencia de muerte al entrar a la etapa de la pubertad, pues probablemente el subregistro existente está impidiendo percibir sutiles diferencias entre los sexos. Sin embargo, Castro⁵³ refiere que, de acuerdo con los



Gráfica 2: Distribución porcentual de la mortalidad por edad y sexo (1820-1858), Parroquia de Santa María de El Cardonal.

⁵¹ Cecilia Rabell, *op. cit.* y Thomas Calvo, *op. cit.*

⁵² G. Acsadi y J. Nemeskéri, *History of human span and mortality*, 1970, p. 80.

⁵³ H. R. Castro Aranda, *México 1790 (El censo condenado)*, 1988.

resultados del censo poblacional levantado durante el periodo de 1790 a 1791, descubrió una mayor desproporción entre los sexos en el grupo de edad que abarcaba entre 7 y 16 años,⁵⁴ razón por la que en la gráfica se observa que el número de defunciones masculinas continúa siendo ligeramente mayor que las femeninas en el grupo de edad de más de 14 años. Este proceso no coincide con la bibliografía trabajada, ya que se contempla que para este grupo de edad las diferencias en torno a la mortalidad entre sexos, debería ser más elevada e incidente en el sexo femenino, por el inicio de la etapa reproductiva, situación que probablemente cuestione la edad en que la mujer comienza su práctica sexual-reproductiva, idea que contribuye a la reflexión sobre la edad al matrimonio para futuras investigaciones. Sin embargo, ambas curvas, tanto la de hombres como la de mujeres, aparecen a simple vista con la misma tendencia.

Mortalidad y categoría social

Las categorías sociales o las llamadas categorías raciales utilizadas en el siglo XIX, también se localizan entre los registros parroquiales durante el periodo de 1800-1824. Siendo suprimido dicho dato en 1825, momento en que ya no se registra por separado etnias y castas. En el cuadro 3, se aprecia la distribución de las frecuencias en el que se pone de manifiesto que 90% de la población difunta menor de 16 años es indígena, mientras que tan sólo 7% está integrado por españoles, 2.7% por mestizos y 3% por castas. Es posible que esto se deba al mayor componente poblacional indígena de la jurisdicción parroquial de El Cardonal.

Al igual que en el cuadro en la gráfica 3 se muestra la distribución de las frecuencias de muerte por categoría social a lo largo de los cinco quinquenios de observación. La mortalidad más elevada se sitúa a principios del siglo XIX con 784 muertes de indígenas, sin embargo, a partir de este momento la mortalidad disminuye paulatinamente. Las otras categorías sociales presentan un número menor de decesos cuya fluctuación no es tan marcada como en el caso anterior. Después del primer lustro se estabilizan los valores

⁵⁴ Explica Castro que los criterios con que se efectuó la división de los grupos de edad para el censo fueron de índole religioso y militar ya que, fundamentalmente, menciona que el grupo de los 7 a los 16 años de edad estaban considerados como sujetos de adoctrinamiento religioso.

Quinquenios	Indígenas	Mestizos	Españoles	Castas	Total
1800-1804	784	23	79	0	889
1805-1809	728	29	45	2	804
1810-1814	530	29	23	1	583
1815-1819	499	3	55	4	561
1820-1824	514	11	41	4	572
1825-1829	72	1	5	1	79
Total	3 127	96	248	12	3 488

Cuadro 3: Categorías sociales de la población menor de 16 años de edad por quinquenios (1800-1825), Parroquia de Santa María de El Cardonal. Nota: Casos con dato de categoría social: 3 488. Desconocidos por omisión del dato: 5. Sin el dato de categoría social: 4 212. Totales: 7 700.

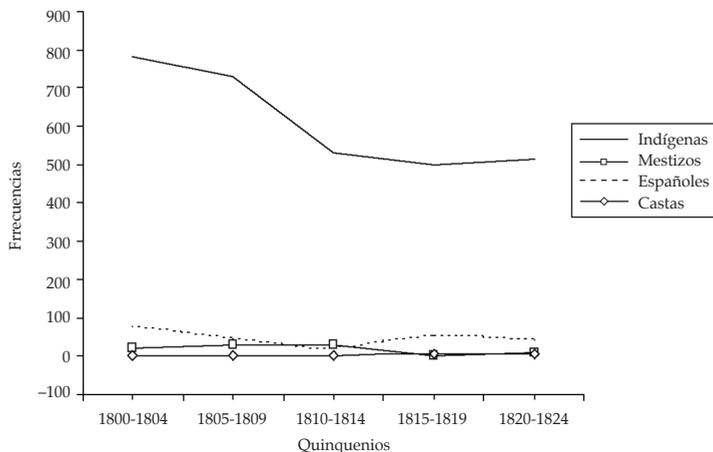


Gráfico 3: Categorías sociales entre los menores de 16 años (1800-1825), Parroquia de Santa María de El Cardonal.

para nuevamente aumentar de manera sutil en 1825. Este periodo de reducción de muertes y en constancia en su fluctuación, puede deberse a una lenta recuperación de los embates epidémicos, no obstante que continúan otros brotes epidémicos de menor intensidad a los que se les suma la migración.

Es evidente que la población indígena fue la más afectada ante los brotes epidémicos, no sólo por la falta de inmunidad frente a los nuevos agentes patógenos, sino además, por sus condiciones de

vida de considerable depauperación. Cabe hacer notar que la población indígena —aunque no con la misma intensidad y en relación directa con la proporción de la población menor de 16 años que denotaba la gente española y mestiza— fue afectada de igual manera durante los tres primeros quinquenios del siglo XIX, lo extraño es que las defunciones de los mestizos continúan con un patrón similar que el indígena, y después de 1814 se observa una reducción en los decesos, mientras que el patrón español detenta un ligero aumento.

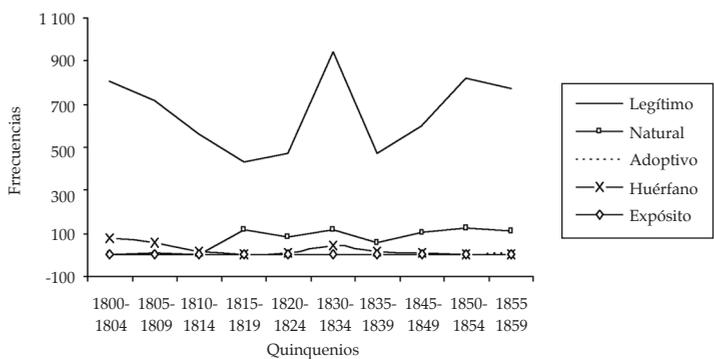
Mortalidad y legitimidad

Es bien sabida la importancia de la legitimidad para la época, la cual era informada por los presentadores de las criaturas al momento de ser bautizados o enterrados. La legitimidad se trata de una condición social derivada de la situación conyugal de los padres. Por ejemplo, al no estar casados y engendrar hijos, éstos eran considerados ilegítimos, bajo este mismo término se denominaba a los hijos producto de amasiatos. Lo anterior cobra relevancia si se desglosa la categoría de legitimidad en las diversas categorías sociales que se estimaban en ese contexto, las cuales se observan en el cuadro 4 y gráfica 4, donde se expresa la distribución frecuencial de la población difunta de 16 años de edad según su legitimidad: 87% del total de las defunciones son hijos legítimos, mientras que 13% está conformado por hijos ilegítimos; al desglosar estos datos se encuentra que 9.6% son naturales, 3% huérfanos, 25% adoptivos y 12% expósitos. Esta clasificación deja entrever que existía un fuerte arraigo por el matrimonio debido probablemente a cuestiones religiosas. La tasa de ilegitimidad es muy baja (0.15%) para el periodo de estudio.

Dentro de la categoría de ilegitimidad encontramos que se manifiesta la calidad de hijos naturales y huérfanos. Con los niños abandonados o expósitos no se sabe su origen ya que en la gran mayoría sus padres son desconocidos. Esta situación hace suponer que cada categoría racial, con su noción particular, es la que influye de manera decisiva en la construcción de ilegitimidad, pues toma matices culturales más que sociales. Se dio una reducción de la legitimidad en la primera década del siglo XIX y un ligero aumento de huérfanos, que como ya se mencionó está en relación directa con los periodos de crisis aguda que impactaron a la población. Por ejem-

Quinquenios	Legítimo	Natural	Adoptivo	Huérfano	Expósito	Total
1800-1804	807	2	0	76	0	889
1805-1809	716	10	0	58	1	804
1810-1814	559	1	0	18	1	583
1815-1819	435	118	3	2	0	561
1820-1824	472	87	1	9	1	572
1825-1829	64	11	0	2	1	79
1830-1834	940	115	0	43	4	1104
1835-1839	470	60	0	13	0	545
1845-1849	604	104	3	9	1	722
1850-1854	820	122	3	3	0	950
1855-1859	770	110	10	0	0	891
Total	6 657	740	20	233	9	7700

Cuadro 4: Legitimidad de la población menor de 16 años de edad según quinquenio (1800-1858), Parroquia de Santa María de El Cardonal. Casos con dato de legitimidad: 7 700. Desconocidos por omisión: 41. Faltan registros relacionados con los años 1811, 1812, 1826 a 1829, 1839, 1840 a 1845 y 1859. Asimismo, para la gráfica no se incluye 1825, ya que es el único año que se tiene para su correspondiente quinquenio, lo cual, altera su comportamiento en la gráfica.



Gráfica 4: Legitimidad entre los menores de 16 años (1800-1858), Parroquia de Santa María de El Cardonal.

plo: 1800 a 1814 son los años en los que existe un mayor número de huérfanos, así como durante el quinquenio 1830-1834, periodos que se vinculan con crisis demográficas y eventos epidemiológicos que afectaban también severamente a la población adulta, esto como supuesto, pero no hay que olvidar que nos hacen falta años

por lo que no podemos generalizar. De igual manera, en el quinquenio 1810-1814 se aprecia una crisis que alteró la década siguiente manifestándose en un aumento de hijos naturales lo que continúa constante en el resto del periodo ya que se encuentran aproximadamente 100 hijos naturales, de cada 1000, porcentaje que realmente es bajo, que se justifica debido a la importancia de la tradición religiosa que muestra en este siglo la población otomí del Valle del Mezquital. Sobresale para este lustro el decremento en los niveles de legitimidad y su probable relación con la epidemia sufrida en 1813 de las llamadas “fiebres” padecida por otras parroquias de la República Mexicana y que tal vez afectó a la población de El Cardonal.

Mortalidad por causas

La distribución por frecuencias de la población subadulta para el periodo de estudio (1846 a 1858), se contabiliza en un total de 2 561 defunciones, de las cuales sólo 2 506 cuentan con el registro de causa de muerte⁵⁵ (1277 hombres y 1229 mujeres), misma que se presenta en el cuadro 5.⁵⁶

Se compararon los perfiles de causas de muerte entre los diferentes grupos de edad y se obtuvieron los siguientes resultados: en los menores de un año, los problemas de salud corresponden a enfermedades infecciosas como la tos ferina, las fiebres y las convulsiones provocadas por la alferecía. En los de 1 a 4 años, las enfermedades infecciosas gastrointestinales incrementan su importancia y continúan siendo las principales causas de muerte entre la población de 5 a 15 años de edad, aunque en estos dos últimos grupos, la muerte por accidentes incrementa su importancia. El patrón de causas de muerte que manifiesta esta población es continuo en lo

⁵⁵ Para tener un criterio uniforme sobre las causas de muerte se realizaron las equivalencias de éstas a partir de la propuesta de A. Ruiz *et al.*, *Sinonimias populares mexicanas de las enfermedades*, 1979, asimismo se consultó a Galindo y Villa en *Geografía de la República Mexicana y Geografía Humana*, 1927; para contextualizar la distribución geográfica de algunas enfermedades.

⁵⁶ La distribución por edad que se llevó a cabo de acuerdo con los criterios epidemiológicos y sociodemográficos recomendados por la OMS, donde las poblaciones se dividen en ocho grupos de los cuales por el tipo de población analizada sólo tomamos los primeros tres grupos: 0-1, 1-4, 5-14, 15-29, 30-44, 45-59, 60-74, y 75 y más. E. Cárdenas y M. Peña, “Antropología física y salud”, en *Cuicuilco*, (1)3, 1995, 7.

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total	% Total
0-28 días	134	134	269	11
1-12 meses	398	430	828	33
1-4 años	545	530	1 075	43
5-15 años	200	135	334	13
Total	1 277	1 229	2 506	100

Cuadro 5: Distribución de las muertes por grupo de edad y sexo (1846-1858), Parroquia de Santa María de El Cardonal, siglo XIX.

que respecta a la presencia de las principales causas de muerte de corte infeccioso y parasitario, del aparato digestivo y respiratorio, además de una serie de síntomas de carácter gastrointestinal que no se identifican con una enfermedad en específico (dolor de estómago, vasca e hinchazones, entre otras). Asimismo, se ha considerado que en poblaciones subadultas el patrón de prevalencia de enfermedades es muy similar, salvo por el periodo puberal femenino que puede ser condicionante por la madurez sexual reproductiva.

Asimismo se observó que las primeras diez causas de muerte entre la población subadultas son: fiebre tifoidea⁵⁷ que atacó de manera severa y constante, afectando a todos los grupos de edad e hizo sentir su presencia durante todo este periodo e incluso todavía para 1926 el estado de Hidalgo ocupaba en el ámbito nacional el cuarto lugar por número de decesos causados por esta enfermedad.⁵⁸ La alferecía,⁵⁹ segunda causa de muerte, causó más de 63% de

⁵⁷ Enfermedad contagiosa, social e individualmente grave. Se contrae principalmente por medio de alimentos contaminados a causa de las manipulaciones a que son sometidos y más aún si han sido expuestos al contacto con moscas y ratas, además el agua es indudablemente el factor más importante de contaminación por heces fecales. Se caracteriza por atacar principalmente el intestino, lo cual explica la frecuencia de las hemorragias y perforaciones intestinales (Galindo y Villa *op. cit.*, p. 251).

⁵⁸ J. Galindo y Villa, *Geografía de la República Mexicana y Geografía Humana*, 1927, p. 331.

⁵⁹ El padecimiento de esta enfermedad, de acuerdo con la tradición popular, se presenta con una serie de fiebres o altas temperaturas que ocasionaban que la piel del niño se enrojeciera, a la vez que sucedían convulsiones que le provocaban la muerte, este último signo era el que se apreciaba y por eso se dice “murió de alferecía”, sin embargo, si nos ponemos a reflexionar al respecto, encontraremos que ante esta gran mayoría de decesos es prácticamente imposible que murieran todos a causa de problemas en el sistema nervioso, muy probablemente se debía a una “meningitis” que mostraba a su vez un cuadro infeccioso encubierto por el padecimiento signo-sintomático o como lo manifiesta Carlos Zolla *et al.*, en *Medicina tradicional y enfermedad*, 1986, p. 18; existe la posibilidad de que esté relacionada con la epilepsia, pero lo único que sabemos es que fallecían por “la convulsión”. Lo antes expuesto no resulta

defunciones durante el primer año de vida. La tos ferina⁶⁰ que en momentos tuvo un carácter epidémico y que atacaba preferentemente a niños de dos a tres años de edad, se contagiaba de modo directo de persona a persona o bien, mediante partículas de saliva.⁶¹ La viruela⁶² generó epidemias durante toda la primera mitad del siglo XIX y brotes durante los años de 1851, 1852 y 1858. Sin embargo, se considera que aparte de éstos hubo una epidemia en 1856, en virtud, de su persistencia durante siete meses consecutivos.⁶³ La soltura⁶⁴ (síndrome cultural) se presenta como la quinta causa de muerte, la que al igual que la diarrea (décimo lugar) y la disentería muestran preferencia durante los meses de más calor, esto es, desde mayo hasta septiembre, arremetiendo principalmente contra la población infantil. En el sexto y noveno lugar se encontraron causas relacionadas con signos y síntomas, tales como: dolor de estómago e hinchazones. El cólera⁶⁵ ocupa el séptimo lugar en este periodo, aparece como un brote que no es tan mortífero como el que se vivió en otras regiones del país, pues la población subadulta no es el sector poblacional en que más incide esta enfermedad, sino en el adulto. Finalmente, se ubica el sarampión⁶⁶ como octava causa de muerte originando brotes de 1847 a 1848 y en 1854.⁶⁷

descabellado decirlo puesto que el microbio que causa la meningitis cerebro-espinal fue descubierto hasta 1887, ubicándose esta causa de muerte para 1926 en el 14º lugar que provocaba mayor mortalidad en el estado de Hidalgo (Galindo y Villa, *op. cit.*, p. 260 y 333).

⁶⁰ Es una enfermedad infecciosa localizada en la mucosa respiratoria y caracterizada por accesos de tos convulsiva.

⁶¹ Todavía para el año de 1926 el estado de Hidalgo representó el 5º lugar a nivel nacional por número de muertes causadas por alferecía (*ibidem*, p. 332).

⁶² Esta enfermedad infecciosa se caracteriza por la presencia de un exantema pustuloso, además que las complicaciones más frecuentes que produce se relacionan con el aparato respiratorio, la ulceración de boca y de laringe, no respeta clima, estación, sexo y edad, el contagio se origina por todos los medios imaginables: aire, contacto, objetos y personas, entre otros (*ibidem*, p. 282).

⁶³ El número elevado de defunciones por viruela hizo que todavía para 1926 Hidalgo ocupara el 7º lugar en el ámbito nacional (*ibidem*, p. 332).

⁶⁴ En el surgimiento de esta enfermedad influye la falta de higiene alimenticia en los niños, además de la falta de información y de recursos económicos.

⁶⁵ Tiene carácter endemo-epidémico que se caracteriza por diarreas profusas, vómitos, calambres y elevadas temperaturas, su contagio puede ser directo o indirecto por deposiciones y falta de higiene no sólo del sujeto sino en el manejo de alimentos y agua (*ibidem*, pp. 267-268).

⁶⁶ Ésta es una enfermedad infecciosa aguda; genera exantemas de la piel y de las mucosas en forma de manchas, es sumamente contagiosa.

⁶⁷ Todavía para 1926 el estado de Hidalgo a nivel nacional tenía el 7º lugar en el número de decesos causados por sarampión (*ibidem*, p. 332).

Otras causas que aparecen continuamente son la tisis (tuberculosis), como una de las enfermedades importantes del aparato respiratorio, pero de carácter infeccioso por lo menos para el año de 1852, lo interesante es que se aprecia su incidencia en los meses considerados de clima frío. En el caso de la lepra, el aire (hemorragia cerebral), la tirisia y el infarto eran casos excepcionales cuya incidencia era en menor escala, así como de los accidentes principalmente provocados por golpes, machucones, quemaduras y mordeduras de víbora.⁶⁸

Consideraciones finales

El periodo de estudio elegido (1800-1858) presenta, por su complejidad, un panorama sociohistórico poco estudiado desde la perspectiva poblacional, pero es innegable que la inestabilidad política, económica y social de ese tiempo afectó el modo de vida de poblaciones como la de El Cardonal, que en su mayoría contaba con habitantes de ascendencia étnica pues se erigió para su administración como república de indios, cuyas condiciones de vida y mortalidad expresada son resultado de secuelas de los periodos de crisis que se gestaron desde el siglo anterior,⁶⁹ la confluencia de fenómenos ecológicos, epidemias, alzas de precios y algunos levantamientos militares y rebeliones indígenas que sucedieron en la primera mitad del siglo XIX. En los perfiles de mortalidad descritos, las diferencias ante la muerte se observan en la distribución de frecuencias de ésta por grupo de edad puesto que al retomar tan sólo a los recién nacidos hasta los primeros 12 meses de vida (tomado de forma global la proporción de neonatalidad y posnatalidad) tienen una proporción de 44% (1097 casos) del total de la población difunta menor de 16 años registrada. Le siguen en importancia las del grupo de edad de 1 a 4 años que representa 43% de los decesos totales (1097 casos) que de acuerdo con otros indicadores demográficos se considera que

⁶⁸ Cabe hacer mención, que muy probablemente existía confusión en el momento de plasmar la causa de muerte principalmente entre enfermedades como el cólera, la soltura y la diarrea, ya que se determinaba de acuerdo con la sintomatología.

⁶⁹ Se encuentra documentado por Melville, "Environmental and social change in the Valle del Mezquital, 1521-1600", en *Comparative studies in society and history*, 1990, pp. 24-53 una serie de eventos en el ámbito ecológico y cambios sociales que presentó la población del Valle del Mezquital durante el siglo XVI y XVII.

cuando el individuo sobrevivía el primer año de vida, elevaba sus posibilidades de llegar a la edad de 16 años e incluso a la adultez, mientras que los grupos de edad subsecuentes presentan una tendencia de descenso en las proporciones de la mortalidad, la cual comienza a disminuir progresivamente. Asimismo, las principales causas de muerte aparte de las de origen viral, son las infecciosas gastrointestinales derivadas del consumo de agua y alimentos contaminados o en mal estado, falta de higiene en la preparación de éstos, así como un aseo personal deficiente. Estos elementos son característicos de las condiciones materiales de existencia muy de-pauperadas, que se manifiestan en la mortalidad infantil (mortalidad neonatal y posnatal) donde tanto la alferecía como las enfermedades gastrointestinales tienen probablemente relación con las condiciones de asepsia del parto y hasta con la lactancia. Sin lugar a dudas, existían condiciones difíciles que los menores de 16 años tenían que vivir y adaptarse a ellas utilizando la misma estrategia tradicional de uso múltiple de recursos que les permitiera sobrevivir, pero indudablemente la distribución de la mortalidad por edad y sexo, pone de manifiesto que los individuos que sobrevivían a los dos primeros años de vida tendrían mayores posibilidades de alcanzar una edad adulta, razón por la cual este periodo crítico dependía en su mayoría de la higiene y cuidados que se le proporcionarían al niño.

Finalmente, la mortalidad por causas muestra que este sector etario de la población de El Cardonal padeció un conjunto de epidemias como la viruela en 1856 y de brotes constantes de cólera, tifoidea y tos ferina. Sin embargo, aparecen una serie de causas de muerte que entre los sexos no se comparten, como en el caso de las defunciones masculinas en las que se hace presente la anemia y el reumatismo, mientras que en las femeninas es el escorbuto. Este análisis contribuye a justificar aspectos socioculturales del lugar como la relación de la hidropesía con el alcohol y de la sarna con la convivencia con animales caseros, problemas en el momento del parto que se manifiestan bajo la causa “murió de malparto”, presencia de afecciones nutricionales como la “debilidad o anemia”, anomalías congénitas y generalmente padecimientos infecciosos tanto digestivos como respiratorios que evidencian las situaciones de vida que se conjuntan con una serie de accidentes constantes sobre todo en los dos primeros grupos de edad.

Bibliografía

- Acsadi G. y Nemeskéri J., *History of human span and mortality*, Budapest, Akademiai Kiado, 1970.
- Azcué y Mancera, L., *Catálogo de construcciones religiosas del Estado de Hidalgo*, vol. I, México, Talleres Gráficos de la Nación Mexicana, 1940.
- Calvo T., *Acatzingo: demografía de una parroquia mexicana*, México, INAH (Científica), 1973.
- Cárdenas, E. y M. Peña, "Antropología física y salud", en *Cuicuilco*, (1)3, enero-abril, 1995.
- Carmagnani M., "Demografía y sociedad: La estructura social de los centros mineros del norte de México, 1600 a 1720", en *Historia Mexicana*, vol. 21, núm. 3 (83), enero-marzo, 1972, pp. 419-459.
- Castro Aranda, H. R., *México 1790 (El censo condenado)*, México, Foro Nacional del Colegio de Profesores, 1988.
- Conapo, *Los municipios de México*, Sinaloa, Gobierno del Estado, 1987.
- Dupaquier J., "L'analyse statistique des crises de mortalité", en *Les grandes mortalités: étude méthodologique des crises démographiques du passé*, Francia, Lige, 1979.
- Espejel Guzmán, L. M., "Desigualdad del grupo otomí y su migración, hacia la Ciudad de México", tesis de licenciatura en Geografía, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 1983.
- Fabila, A., *Valle de El Mezquital*, México, Cultura, 1938.
- Flinn M. W., "The Stabilization of Mortality in Pre-industrial Western Europe", en *The Journal of European Economic*, Fall, 3 (2), 1974, pp. 285-318.
- Florescano E., *Precios del maíz y crisis agrícolas en México 1708-1810*, México, El Colegio de México, 1969.
- , "Bibliografía de la historia demográfica de México (época prehispánica-1910)", en *Historia Mexicana*, vol. 21, núm. 3 (83) enero-marzo, 1972, pp. 525-537.
- Florescano, E. y E. Malvido (comps.), *Ensayo sobre la historia de las epidemias en México*, México, 1982.
- Galindo y Villa J., *Geografía de la República Mexicana y Geografía Humana*, México, Sociedad de Edición y Liberación Franco Americana S. A., 1927.
- García-Moro, C., *Entre brezos y colmenas. (La población de Casares de las Huardes en los siglos XVII al XX)*, España, Editora Regional de Extremadura, 1986.
- García Sánchez, M., "Evolución de la mortalidad infantil en Gorafe (Granada)(1701-1972)", en *Actas del Congreso Español de Historia de la Medicina*, 1973, pp. 529-541.

- Gerhard, P., *Geografía histórica de la Nueva España (1519-1821)*, México, UNAM, 1986.
- Godínez Salas, P. M., *Abandono y recuperación de la tierra en Santuario de Mapete, Hidalgo*, México, SEP/INI, 1982.
- Guerrero Guerrero, R., "Ecología del Valle del Mezquital", en Carlos Martínez Assad y S. Sarmiento Silva (coords.), *Nos queda la esperanza. El Valle del Mezquital*, México, Conaculta, 1991, pp. 117-134.
- Hernández Espinoza, O. P., "Epidemia de sarampión en 1826 en la Parroquia de San Nicolás Tolentino de Apan, Hidalgo", (en prensa).
- Lugo Olín, M. C., *Tendencias demográficas de Cuautitlán en el siglo XIX*, México, INAH (Científica, Serie Historia), 1990.
- Louis, H., *Manual de demografía histórica*, España, Crítica, 1983.
- Luna F. y C. García-Moro, "Cronología, causas y estacionalidad de las crisis de mortalidad en una población costera de Andalucía", en *VII Congreso de Antropología Biológica Española*, vol. 1, 1991, pp. 451-458.
- Maldonado López, C., *Estadísticas vitales de la Ciudad de México siglo XIX*, México, INAH, Departamento de Investigaciones Históricas. Seminario de Historia Urbana, (Científica, Fuentes Historia Social Serie Historia), 1976.
- Malvido Miranda, E., "Factores de despoblación y de reposición de la población de Cholula (1614-1819)", en *Historia Mexicana*, vol. 23. núm. 1 (89), julio-septiembre, 1973, pp. 52-110.
- , "Cronología de las epidemias y crisis agrícolas en la época colonial", en E. Florescano (comp.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias*, t. I, México, IMSS, (Salud y Seguridad Social, Serie Historia), 1992, pp. 171-177.
- Márquez Morfín, M. L., "La epidemia de tifo en la Ciudad de México en 1813 una aproximación epidemiológica", en *Reunión Nacional de Investigaciones demográficas en México*, t. I, México, INEGI, 1990.
- , "La desigualdad ante la muerte, epidemias, población y sociedad en la Ciudad de México 1800-1850", tesis doctoral en Historia, Centro de Estudios Históricos, Colegio de México, 1991.
- , *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México: el tifo y el cólera 1813-1833*, México, Siglo XXI, 1994.
- Márquez Morfín, M. L. y O. P. Hernández Espinoza, *Principios básicos, teóricos y metodológicos de la paleodemografía*, México, Conaculta/INAH/ENAH, 2001.
- Melville E., "Environmental and social change in the Valle del Mezquital, 1521-1600", en *Comparative studies in society and history*, Cambridge University Press, 33 (1), enero, 1990, pp. 24-53.
- Menéndez E., *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, México, CIESAS (Cuadernos de la Casa Chata), 1990.

- Morin, C., *Santa Inés Zacatelco 1646-1812: contribución a la Demografía Histórica de México Colonial*, México, INAH, Departamento de Investigaciones Históricas, (Científica, Serie Historia), 1973.
- Muñiz, T., *Derecho parroquial. Imprenta alrededor del mundo*, España, Alrededor del mundo, 1918.
- Oliver Sánchez, L. V., "La mortalidad en Guadalajara", en M. Bronfman y J. Gómez de León (comps.), *La mortalidad en México, niveles, tendencias y determinantes*, México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, 1988, pp. 167-204.
- , "La mortalidad 1800-1850", en J. M. Muriá y J. Olveda (comps.), *Demografía y Urbanismo*, México, El Colegio de México, 1992, pp. 101-140.
- , "El cólera 1833 y el estudio médico de sus causas en el siglo XIX", en J. M. Muriá y J. Olveda (comps.), *Demografía y Urbanismo*, México, El Colegio de México, 1992, pp. 89-100.
- Panta, L. M. y Livi-Bacci, "Chronologie, intensité et diffusion des crises de mortalité en Italie: 1600-1850", en *Population*, número especial, 1977, pp. 401-446.
- Peña Sánchez, E. Y., *Perfiles de mortalidad en población subadulta. Jurisdicción parroquial de Sta. Ma. de El Cardonal, siglo XIX*, México, INAH, 2005.
- Piño Lange, V., *La secularización de las parroquias en la Nueva España y su repercusión en San Andrés Calpan*, México, INAH, 1981.
- Rabell Romero, C. A., "Estudio de economía y demografía histórica (1645-1810)", tesis de licenciatura en Etnología y Maestría en Ciencias Antropológicas, ENAH, 1975.
- Ruiz Cortínez, A.; R. Amor; M. Betrens; R. Granillo y J. Monjaraz, *Sinonimias populares mexicanas de las enfermedades*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM, 1979.
- Trinidad Meléndez, M. A., "Arqueología e historia en el Valle del Mezquital", en Carlos Martínez Assad; S. Sarmiento Silva (coords.), *Nos queda la esperanza. El Valle del Mezquital*, México, Conaculta, 1991, pp. 97-116.
- Tuirán Gutiérrez, R., "Algunos hallazgos recientes de la demografía histórica mexicana", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 7. núm. 1(19), enero-abril, 1992, pp. 273-312.
- Vargas Guadarrama, L. A., "¿Qué comeremos hoy? La larga historia en México de la respuesta a una pregunta fundamental", en M.R. Palacios Esquier; R. Román Pérez; J. A. Vera Noriega (comps.), *La modernización contradictoria*, México, Universidad de Guadalajara-Centro de Investigación en Alimentación y Nutrición A. C. Instituto Tecnológico de Sonora- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-Secretaría del Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca, 1998, pp. 202-212.

Vázquez, J. Z., *Tropiezos para establecer un nuevo estado, 1821-1848*, México, SEP-Consejo Nacional de Fomento Educativo, 1976.

Zolla, Carlos; S. del Bosque; A. Tascón; V. Mellado, *Medicina tradicional y enfermedad*, México, Centro Interamericano de Desigualdad Social-Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social-IMSS, 1986.

