



**IXTLAHUACA**

TIERRA CON RAÍCES MAZAHUAS



**IXTLAHUACA**  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2019 - 2021

# EL EFECTO PANDÉMICO EN LA HISTORIA DE IXTLAHUACA. UNA REELECTURA DE LOS ESTRAGOS SOCIALES Y EL COMPORTAMIENTO POBLACIONAL.



Agosto 2020



## Introducción

En estos días ha sido muy frecuente escuchar hablar de los efectos mortales que ha dejado como resultado la propagación de la pandemia de Covid 19, innumerables medios de corte nacional (Reforma, el Universal, Excelsior y la Revista Forbes, por así mencionar algunos) han contribuido por la crudeza de sus notas periodísticas a generar incertidumbre en la población; circunstancia que en cierto modo, según el objetivo de estos medios, es producto de la postura crítica que han adoptado hacia la ineficacia del gobierno federal ante esta pandemia de corte mundial.

Ahora bien, la postura optimista que el gobierno de la República ha mostrado en su discurso, sobre el manejo de esta enfermedad, le ha generado un estira y afloja con la prensa, al grado de poner en tela de juicio la legitimidad de sus argumentos; este contrapeso con los medios de comunicación, ha generado polarización social, pues el problema de esta pandemia se ha convertido en un asunto político, y por ende, genera confusión, pues la objetividad de un argumento se deslegitima con el simple hecho de atribuirle una posición política; lo cual no permite una óptima comunicación entre el gobierno y la sociedad.

Por otro lado, el resultado de esta discrepancia ha orillado que la ciudadanía adopte una postura de desconfianza hacia sus autoridades, lo cual genera un sentimiento de incredulidad de la problemática actual que atraviesa el país; este contrapeso debe atribuirse no del todo, a la politización de la prensa escrita, sino al papel que ejercen las redes sociales en la actualidad, en su función de plataformas informativas, pues el flujo significativo de noticias de índole extraoficial ha permitido que no se tenga una idea clara de la etiología de este virus y las secuelas sociales que está dejando la pandemia en nuestra sociedad. Como es sabido, la actual pandemia de Covid 19 ha generado muerte entre la población de nuestro municipio, un elemento que trajo consigo ese panorama desolador, es el flujo significativo de sus habitantes hacia otros lugares, como son puntos estratégicos de comercio, en este caso la Ciudad de México; siendo el ejercicio comercial uno de los factores, por el cual este nuevo virus cobró la vida de nuestros coterráneos de forma importante.

El enfoque de este trabajo tiene como objetivo explicar a la ciudadanía, mediante el recuento histórico de las diferentes pandemias por las que ha pasado nuestro municipio, que estas problemáticas sociales han estado inmersas en la humanidad, las cuales han ocasionado hambre, muerte y pánico social; es inminente que en toda realidad histórica este tipo de



acontecimientos genere un clima de incertidumbre, porque viene a romper con la tranquilidad social; por esta circunstancia, detenernos a conocer estos procesos históricos, sirve como un ejercicio de reflexión que pretende dar pauta a la creación de un esquema explicativo, el cual nos permita entender de manera crítica la problemática social de nuestro presente.

Por último, se ha dicho que el manejo de esta pandemia, compete en el ámbito científico a las ciencias de la naturaleza y a la medicina, premisa que no es cuestionada al respecto, sin embargo, dentro del campo del conocimiento científico en nuestro país, al momento de generar una explicación integral en el tenor de crear una solución de contrapeso para mermar los estragos que ha ocasionado el conocido virus SARS-CoV-2, se ha dejado de lado el aporte que las Ciencias Sociales pueden contribuir en cierto sentido a la salud mental de la población, como complemento de una salud integral del cuerpo y la mente; es así que el Cronista en su función de salvaguarda de la memoria histórica, tiene que hacer uso de esa herramienta, con la intención de generar conocimiento que ayude a la población a tomar conciencia de las acciones sociales que permitan crear mejores condiciones de vida para las futuras generaciones.

## Las epidemias<sup>1</sup> en Ixtlahuaca durante la época colonial 1520, 1545 y 1576.

Con la llegada de los europeos a tierras americanas se establece un nuevo orden político, esto conllevó al acomodo de la población indígena en un aglomerado social que dio pauta a la creación de un nuevo esquema territorial; circunstancia que detonó en un cambio significativo del pensamiento de la comunidad mazahua, al ser despojados de su entorno social y religioso prehispánicos, para integrarse a las nuevas demandas que requería el esquema territorial implementado por los españoles. Bajo esta premisa, con la introducción de la administración pública novohispana, los territorios que juraron lealtad a la corona española, derivado de la expedición bélica dirigida por el capitán Gonzalo de Sandoval en el Valle de Ixtlahuaca, incitaron cambios de orden biológico en la vida de los grupos mazahuas de esta zona, “una de ellas fue la presencia enfermedades, desatadas como resultado del contacto entre seres de diferentes realidades, y que no pueden ser interpretadas, sin tener en cuenta el trato hostil a que se sometió a la masa de la población indígena (migración forzada, esclavitud, demandas laborales abusivas y tributos exorbitantes) y la devastación ecológica que acompañó a esta empresa de conquista” (McCaa, 1999: 235).

1 Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) 2019 significa: enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas.



En las crónicas del siglo XVI, como lo señala el padre Motolinía (citado en McCaa, 1999) menciona que en el año de 1542 escribió sobre tres grandes devastaciones, que él buscó hacer coincidir en el calendario prehispánico con los años terminados en “1”, siendo los eventos más importantes la guerra, la pestilencia y la hambruna de “1521”. Al referirse a la pestilencia se hace alusión a la primera pandemia<sup>2</sup> de viruela del año de 1520; el arribo de esta enfermedad por el continente americano, lo detalla el padre Fray Bartolomé de las Casas (citado en Fayanas, 2020) “el primer encuentro se produjo en el año 1518, cuando la viruela llegó a la isla de La Española y atacó de manera tan virulenta a la población india que, según él, sólo sobrevivieron un millar de indios”. En torno a los estragos que ocasiona la viruela, esta es una infección aguda del virus Variola, que pertenece al género de los Orthopoxvirus; misma que fue denominada en lengua náhuatl como tomonaliztli, cocoliztli, o huey zahuatl, que significa en castellano “granos grandes”. Los afectados por el cocoliztli o huey cocoliztli (el gran mal) experimentaban también delirios, disentería y convulsiones. Los españoles también le atribuyeron un nombre propio a la enfermedad: la llamaron “pujamiento de sangre” por el sangrado abundante (Fayanas, 2020).



<sup>2</sup> Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) 2019 significa: enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.



En cuanto a la transmisión del virus en el territorio de la Nueva España, en voz del conquistador Bernal Diaz del Castillo (citado en Fayanas 2020) nos explica que “en el trascurso del mes de marzo del año de 1520, un número modesto de españoles al mando de Pánfilo de Narváez abandonó la ciudad de Cuba para dirigirse a la Nueva España. Los buques trasladaban caballos, armas, y 900 soldados españoles. Pero lo que nadie previó es, que uno de los oficiales españoles traía consigo un arma mucho más letal que toda la caballería y el armamento que transportaban esos barcos”. Con el arribo de las naves en las costas de Zempoala Veracruz, desembarcó, el agente biológico infeccioso cuyo nombre era Francisco de Eguía, el cual era portador de la viruela

Considerado como el primer caso de contagio de viruela en tierra mesoamericana, Francisco de Eguía fue trasladado para su recuperación, a la casa de una familia de nativos en la ciudad de Zempoala. A los pocos días, esta zona se convirtió en foco de infección, pues los miembros de aquella familia se infectaron del virus y, en cuestión de diez días la ciudad ya era un cementerio. Y aquellos que decidieron abandonar ese lugar, eran agentes patógenos para la propagación del virus (Fayanas, 2020).

Por otro lado, la cuantificación de la tasa poblacional novohispana durante el siglo XVI, nos permite entender los estragos que ocasionaron las enfermedades virales en los primeros años del México colonial, y cómo éstas fueron las principales fuentes de exterminio, de forma significativa de la población indígena; a la sazón de esta premisa, el padre Francisco Javier Clavijero, dentro de su Historia Antigua de México (obra escrita durante el siglo XVIII), convencido en que la población del continente americano en el año de 1519 fue cuantiosa, de forma suspicaz nos explica: “de acuerdo a los cálculos del padre Riccioli, este territorio contaba con trescientos millones de habitantes en esos años” (Clavijero, 1978: 491); bajo esta misma pauta, en el caso particular del imperio Mexicano, “según la tasa poblacional indagada por los cronistas del siglo XVI, esta Provincia albergó treinta millones de habitantes” (Clavijero, 1978). Teniendo en cuenta este factor demográfico, los relatos de los frailes de aquella época, atribuyen a explicarnos con más objetividad los estragos sociales ocasionados por la viruela en esos años, se puede constatar la autenticidad de esta tesis, en la aseveración formulada por Fray Bernardino de Sahagún (citado en McCaa, 1999) mientras se desarrollaba la tercera epidemia del año de 1576, de manera pertinente en su Historia General él mismo aludió de forma interrogativa, “si la presente plaga exterminaría la población nativa. A lo que respondió a la pregunta en forma concreta, sin



dejar duda alguna de que el ataque de viruela de 1520 fue extremadamente letal, más mortal incluso que la guerra (“murió casi infinita gente”).

Así mismo, para el año de 1580 Pomar (citado por McCaa, 1999) este historiador de la ciudad de Texcoco, hizo énfasis en su Relación a tres grandes epidemias en el siglo XVI, las de 1520, 1545 y 1576, “pero caracterizó la de 1520 como la peor, pues otras que han acaecido en estas tierras se han desatado con menos furia”.



Fuente: <https://listindiario.com/las-mundiales/2020/07/26/627805/la-epidemia-de-viruela-que-colapso-al-imperio-azteca-y-facilito-la-conquista>

En cuanto a la segunda y tercera ola infecciosa que se suscitó en el mundo colonial, para los años de 1545 y 1576, citando a los autores (Malvido y Viesca, 1985), “las epidemias de ambos años fueron denominadas con el apelativo nahua de hueycocoliztli (gran enfermedad)”, derivado del gran número de muertes que ocasionaron a la sociedad indígena, por esta razón nos hemos enfocado en analizarlas de forma conjunta. A su vez, los autores antes mencionados en su investigación son más enfáticos en dilucidar la enfermedad que causó la epidemia del año de 1576, según ellos, por la existencia de fuentes para ese año; en este tenor, (citando a Malvido y Viesca, 1985) “sostienen que la epidemia de ese año se trató de una epidemia de peste”, por dos razones fundamentales, en primer lugar al echar mano del argumento de un médico cirujano del Hospital Real de Indios (citado en Malvido y Viesca, 1985) “los enfermos tenían excesiva sed. Nunca se hartaban



de agua, porque era tanto el calor del veneno que en el estómago y corazón tenían, que les subían aquellos humos al cerebro, que a dos días se tornaban locos... Se paraban los heridos de este mal muy amarillos y atiriciados. La orina que echaban los enfermos era muy retinta, como vino bloque y ...muy gruesa y espesa. Los que orinaban mucho eran los que vivían...”

En segundo término, en contraste con las sintomatologías europea e indígena y los datos que aportan los testigos presenciales de la Nueva España, llegan a la conclusión de que son compatibles con los presentados por la peste en sus cuadros con manifestaciones viscerales (formas hepatoneumónicas) que han sido registradas en tiempos modernos, por ejemplo, en Vietnam, Zaire, Africa del Sur, Sudán. De igual manera, coincide palmo a palmo con la imagen de la pandemia de 1902 tal como se manifestó en Brasil; entre la evolución del padecimiento con la presencia de casos de curación previa, los cuales encajan perfectamente con el diagnóstico clínico de peste, según lo manifiestan los relatos del siglo XVI. Además desde la época misma hubo autores que señalaron que esta patología no se había limitado únicamente a Nueva España, sino que fue universal y existen investigaciones bien documentadas de una epidemia de peste que en 1570 se inició en Africa, pasó a Sicilia, a Venecia, a España y pronto asoló a todo el continente europeo; en China se habla de peste por los mismos años, sucesos que refuerzan nuestro planteamiento y le confieren realmente el nivel de pandemia (Malvido y Viesca, 1985: 32).

Considerando válida la hipótesis anterior, ésta nos proporciona una versión más detallada de la sintomatología de aquella enfermedad en la población colonial de esos años, y que puede verse reforzada, con la apreciación de Sahagún, que nos ofrece una imagen detallada de lo que aconteció en los años de 1545 y 1576 (citado en McCaa, 1999)“la más mortífera de todas las epidemias fue la de matlazahuatl de 1545, pestilencia grandísima y universal, donde, en toda esta Nueva España, murió la mayor parte de la gente que en ella había. Sólo en Tlatelolco afirma haber enterrado 10 000 personas antes de caer enfermo él mismo. En el momento en que él escribía su Historia General, en noviembre de 1576, el número de muertes crecía diariamente. De acuerdo con este franciscano, muchos morían de hambre, sin cuidados de ningún tipo y sin tener siquiera alguien que les ofreciera una jarra de agua, pues los auxilios caritativos se habían extinguido. Él temía que, si el contagio continuaba por otros tres o cuatro meses más, no iban a quedar nativos y la tierra volvería a llenarse de bestias salvajes y monte silvestre.



Sahagún deducía que, por un lado, los españoles eran muy pocos para colonizar la tierra y, por otro lado, los indios se estaban extinguiendo”.

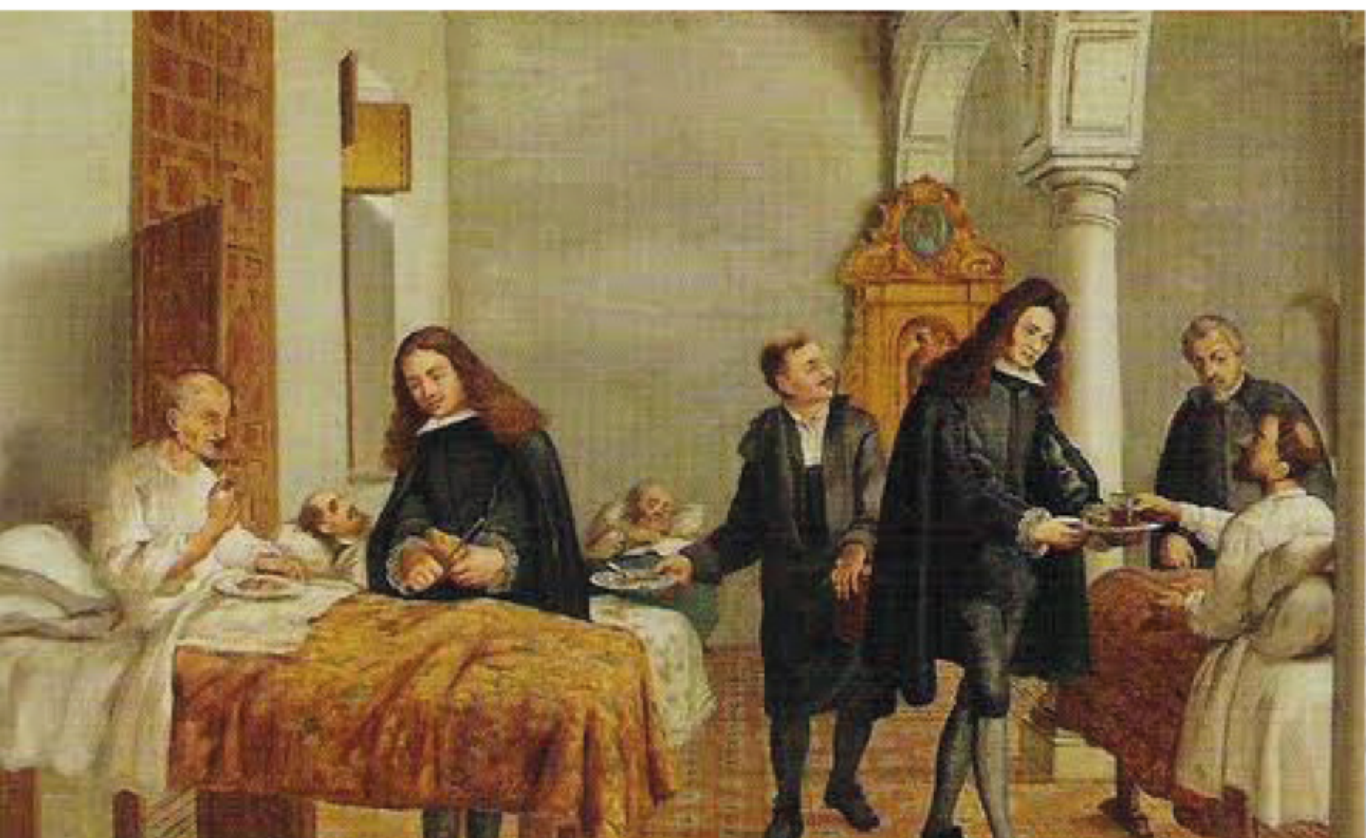


Fuente: <https://culturacolectiva.com/historia/epidemia-de-matlahuatl-la-pesto-de-mexico>

Lo dicho hasta aquí supone que, este problema de índole biológico no fue ajeno a la población mazahua del valle de Ixtlahuaca, existen antecedentes de que el primer contacto entre mazahuas y españoles en este lugar, se suscitó durante el mes de septiembre del año de 1521, en el que este grupo al mando de una guarnición de guerreros mexicas, fueron apaciguados por el ejército del capitán Gonzalo de Sandoval (Gerhard, 1986: 187); seguramente a raíz de este encuentro fue como la población mazahua lidió por primera vez con este tipo de enfermedades, y por lo que detallan las crónicas en cuanto a la amplitud de la propagación de estos padecimientos, no fueron ajenos los mazahuas a esos males. De igual manera podemos constatar este argumento con base al cálculo de la población colonial de esos años, y la existencia de una morbilidad significativa a nivel regional, que adquiere un valor significativo a nivel local si se contrasta con datos específicos como es el caso de Ixtlahuaca, como se aprecia en la información estadística que arroja la suma de visitas, que puntualizaba durante los años de 1548-1550, “Ixtlahuaca contaba con tres estancias que se dicen Atotonilco, Tuchcalco [y] Atlixihuya.



A este pueblo le fueron reconocidos junto a sus barrios sujetos, quinientas y treinta y tres viviendas. En el que oscilaba una población de mil y cuatro casados, veinte y tres viudos, ciento veintinueve mancebos y muchachos quinientos cuatro sin los de teta” (García, 2013: 187). Simultáneamente, desde una óptica regional Ixtlahuaca en ese tiempo, formó parte de la Alcaldía Mayor de Metepec, a la que pertenecieron los pueblos de Atacomulco, Jocotitlán, Zinacantepec, Metepec, Tenango del Valle, Calimaya, Ocoyoacac, Xalatlaco, Jiquipilco, Temoaya, Tlalchichilpa (Almoloya de Juárez) e Ixtlahuaca; dentro de esta jurisdicción se estimaba que existían para el año de 1570, una población indígena de 17,430 tributarios, los cuales a efectos del brote epidémico de 1576 y otras enfermedades acaecidas a finales del siglo XVI, había disminuido a 8,470 indios (Gerhard, 1986: 189), esto quiere decir que existió un descenso poblacional del 48.5% en un lapso de dos décadas.



Fuente: [https://www.scoopnest.com/es/user/Cuauhtemoc\\_1521/1244336610994540548-corraelao-de-1737-cuando-asol-la- peste-o-matlazahuatl-a-la-cd-de-puebla-esta-enfermedad-se-detect-en](https://www.scoopnest.com/es/user/Cuauhtemoc_1521/1244336610994540548-corraelao-de-1737-cuando-asol-la- peste-o-matlazahuatl-a-la-cd-de-puebla-esta-enfermedad-se-detect-en)

Ya que podemos atribuir a la pérdida poblacional de una forma ominosa, es pertinente el cálculo estadístico que manifiesta el padre Clavijero en el marco de una valoración cuantitativa más concreta del número de muertes causadas por las epidemias de 1520, 1545 y 1576, pues nos acerca de forma objetiva a un parámetro más apropiado al respecto

“...A más de los infinitos millares que perecieron en el primer contagio de viruelas llevado en el año de 1520 y en la guerra de los españoles, en la epidemia de 1545 murieron ochocientos mil, y en la de 1576 más de dos millones en solo las [provincias que pertenecen] a la diócesis de México...” (Clavijero, 1978: 495-496). Por último, una de las condiciones sociales que permitió que otros individuos fueran menos afectados que la población indígena, se debió a una cuestión de índole cultural en la forma de vida, pues los indígenas acostumbraban a vivir en habitaciones contiguas, circunstancia que favorecía la propagación de enfermedades infecciosas. Otro elemento de carácter intangible, que ayudaría a exponer la diferente incidencia entre indios y españoles, sería que estos últimos trataban por tradición aislarse lo más posible del resto de la población, a manera de cuarentena (Flores, 2017: 60).

## Las epidemias en Ixtlahuaca en el México independiente

El corte de manera repentina hacia el siglo XIX, no quiere decir que en los años posteriores, no hayan ocurrido más enfermedades que asolaron a la sociedad novohispana, los cuales haría falta por indagar sus repercusiones a nivel local y regional, queda abierta esa brecha para futuros trabajos, únicamente es pertinente acotar un dato que ilustra la fragilidad humana por mitigar los efectos de una enfermedad cuando no existe un tratamiento específico para su cura, como fue el caso en el año 1736, donde una terrible epidemia de Cocoli[z]tl[i] o Matlalzahuatl arrasó con gran parte de la población indígena en la capital de la Nueva España, por tal motivo las autoridades tanto civiles como eclesiásticas, decidieron nombrar a la Virgen de Guadalupe como protectora de la Ciudad de México en 1737, y fue hasta 1746 cuando se proclama Patrona del virreinato de la Nueva España (Ortiz, 2014:37).

Por otro lado, lo que refiere al movimiento insurgente de Independencia, pocas veces se han mencionado las repercusiones que ocasionaron las tropas insurgentes desde una circunstancia biológica, se tiene presente que la constante migración hacia diferentes sitios de batalla ocasionaban que los soldados y sus pertrechos de guerra, no estuvieran siempre con las condiciones de higiene aptas para prevenir enfermedades de tipo contagioso o transmisible; así fue el caso de las tropas insurgentes bajo el mando José María Morelos y Pavón, cuando destrozaron el sitio de Cuautla el 2 de mayo de 1812, suceso que desencadenó en la ola de transmisión del tifo más grande del país, y para el caso específico de Ixtlahuaca se registra que esta enfermedad causó estragos en agosto de 1813 (Canales y Juárez, 2017: 100).







Fuente <http://labola.com.mx/la-bola-6/las-fiebres-misteriosas-en-la-guerra-de-independencia/>

Antes de examinar los trastornos ocasionados por la epidemia de tifo en la población de Ixtlahuaca del siglo XIX, es apropiado entender la etiología de esta enfermedad y sus efectos en los humanos, con la intención de ilustrar de forma más amena la problemática social de esa época: “El piojo corporal vive entre el vello púbico, pero encuentra la mejor oportunidad de reproducción entre los hilvanes de la ropa que envuelven directamente al cuerpo; este insecto ovula, en sus aproximadas tres o cuatro semanas de adultez por seis u ocho de vida, 200 a 300 huevecillos en la ropa -contra 100 a 300 del piojo de la cabeza- y asentarse en el cuerpo humano para comer de dos a tres veces al día -las mismas veces que el de la cabeza-. Los grupos sociales que no acostumbraban a cambiar de prenda en forma cotidiana, corrían mayor riesgo de infección. Las sociedades que mudaban de ropa -aunque no la lavaran-, corrían menos peligro de contagio pues, como se ha dicho, estos insectos mueren sin alimentarse de sangre humana después de dos a tres días; las ninfas (piojos jóvenes) sólo perduran algunas horas si no dependen de un ser humano; las liendres (huevos de los piojos) habitualmente mueren si permanecen una semana afuera del reservorio humano y no pueden reproducirse a una temperatura menor a la que hay en el área cercana al cuero cabelludo, o sea, si la temperatura es superior a 37° C o inferior a 23.8° C. Así, bañarse o lavarse la cabeza no reducía necesariamente la reproducción de estos insectos, pues, estos no mueren con el agua y el jabón ordinario, pueden sobrevivir sumergidos durante varias horas. Incluso, los niveles de cloro de una piscina no matan a los piojos de la cabeza” (Canales, 2017: 16).



Ahora bien, el punto de la infección llega a su culmen, sobre todo, a través de los piquetes de piojos que se han alimentado de un agente contagioso. Al tratar de aliviar la comezón, el nuevo huésped del piojo infectado introduce en el torrente sanguíneo el excremento que dicho piojo también ha depositado en la piel (pediculosis); en esa materia fecal van las rickettsias que invadirán el cuerpo. El contagiado inicia con un cuadro de catarro fuerte y, después de una semana o poco más, comienza con calentura, escalofríos, dolor de cabeza, dolor en los músculos y el pecho; sarpullido en las arcas y luego en el cuerpo, después en los brazos y piernas. El sarpullido se ve como moretones pequeños. La calentura dura dos semanas o más. El tifo así transmitido hace una llaga en el punto de la picadura y los nodos linfáticos cercanos se ponen hinchados y dolorosos. (Javier, 2017: 129-130).



Fuente: <https://www.tuasaude.com/es/tifus/>

En lo que respecta a la organización política de la municipalidad de Ixtlahuaca a inicios del siglo XIX, esta oscilaba aproximadamente entre los 7,757 habitantes, este dato permite entrever, que la población había crecido un 7%, con relación a la población existente de 1777 que era de 7,204; por otra parte, respecto a su organización social estuvo constituida por una cabecera y dos barrios que fueron: barrio de Cabecera y barrio de Santo Domingo, 12 pueblos entre los que destacan: los Baños, San Bartolo, San Mateo, Santa María del llano, Santo Domingo, San Andrés, San Jerónimo, San Idelfonso, San Juan de la Manzanas, San Lorenzo Toxico,



Santa Ana y San Miguel; al igual 11 haciendas como: Cachi, Huereje, Santa María Trojes, la Ventilla, Bonixí, Boxípe, del Río, Enyege, Cañitza, San José Maro y Toxico y 4 ranchos que fueron: San Mateo, los Perales, Quince y San Francisco (Juárez y Canales, 2017: 110, 124-127).

En relación con el desarrollo de la epidemia de tifo en este lugar, el avance de esta enfermedad tardó once meses consecutivos, de agosto de 1813 a mayo de 1814, en afectar prácticamente todas las localidades” (Juárez y Canales, 2017: 135). Así, tenemos en orden categórico un primer grupo de cuatro localidades con cerca de 200 defunciones en los meses de crisis de esa epidemia (septiembre de 1813 a enero de 1814): la Hacienda de Enyege (203), el grupo de localidades apellidadas los Baños (258), la Cabecera (202) y San Juan de las Manzanas (215). El segundo conjunto, con alrededor de 100 óbitos o más en el pico de esta enfermedad, está la Hacienda de Cachi (88), Santo Domingo de Guzmán y su barrio (150), Santa María del Llano (135), San Bartolo (158), San Lorenzo Toxico (106), San Gerónimo (88) y Santa Ana [Ixtlahuaca] (186). Finalmente se encuentra el resto de las localidades con alrededor de 50 entierros o menos durante el alza epidémica, de los que se suma un total de 2,204 defunciones, lo cual nos permite hablar de una baja poblacional del 28.4%, si tomamos en cuenta el número de habitantes mencionado líneas arriba. (Juárez y Canales, 2017: 138).

En cuanto al brote de contagio en las comunidades de Ixtlahuaca, se registra que inició durante la segunda semana del mes de agosto, proveniente de San Gerónimo y de forma posterior a la Cabecera municipal, en la tercera semana afectó a San Bartolo y la zona de los Baños, y para la cuarta semana se infectaron los habitantes del Barrio [de San Pedro] y Santa María del Llano. En la segunda semana de septiembre llega a la Hacienda de Cachi y para la cuarta semana se infectaron los pueblos de Santo Domingo y San Mateo, ambas localidades colindantes con el río Lerma y ubicadas en el entronque del río Sila. En el segundo brote el contagio se propagó de forma más letal durante el mes de octubre, afectando a los poblados ubicados en zonas altas, como se puede apreciar nuevamente se encuentra la comunidad de San Gerónimo, continuando con los pueblos de San Ildefonso, San Juan de las Manzanas, San Miguel y Santa Ana; posteriormente, una semana más tarde la incidencia de defunciones trastocó el espacio de la hacienda de Enyege y de forma ulterior al pueblo de San Lorenzo Toxico. Para el mes de noviembre se presenta un incremento de contagios en las haciendas vecinas de Maro y Bonixí y, por último, los lugares que se contagiaron en esta última etapa fue el pueblo de San Andrés y la hacienda Boxípe (Juárez y Canales, 2017: 139-140).



Fuente: <https://www.elsoldelcentro.com.mx/local/aguascalientes-ya-vivio-una-epidemia-por-tifo-e-influenza-5007511.html>

Los médicos de la época llamaron "fiebres estacionales o pútridas" a la enfermedad que causó gran mortandad a la población en esos años. Al mismo tiempo, consideraron que perturbaba más a los indios y pobres por las condiciones de vida dentro de sus hogares, tales como el tener sus fogones al interior de sus casas, lo que hacía aumentar el calor; y también porque varios grupos familiares dormían en el mismo lugar y utilizaban las mismas prendas de vestir de los difuntos que morían de esta enfermedad. (Javier, 2017: 129-130). Como podemos observar, esta reflexión refleja el desconocimiento de la época respecto de lo que en la actualidad sabemos. Sin embargo, hay sugerencias que hubieran sido benignas seguir por parte de la población, aun cuando no era tan fácil el acceso a los medios de comunicación. Si en el presente no se tiene éxito esperado en todas las iniciativas de salud a pesar de que se cuenta con muchos más medios de difusión, una lengua nacional y una población alfabetizada, el siglo XIX refería muchas más dificultades culturales, incluido el avance científico de esa época y la diversidad lingüística. Por lo que toca a nuestra vida moderna sabemos, y toda vez que se desconocía el origen y la forma de transmisión, hubiera disminuido la mortalidad si se hubiera seguido una de las recomendaciones dadas: no utilizar las mudas utilizadas por los fallecidos, toda vez que en ella habitaban piojos vivos o muertos en cuyo excremento podían sobrevivir, durante algunas



semanas, las rickettsias causantes del tifo. Lo mismo puede decirse de otra recomendación loable, que hubiera sido muy útil -quemar los petates, hervir la ropa del difunto- y otras que habrían alterado el curso de esta epidemia, como la aplicación de “medicamentos”. (Javier, 2017).

En conclusión, lo refiere al tiempo de propagación epidémica de enfermedades de transmisión directa e indirecta, citando a (González, 2017:7) nos menciona lo siguiente: “en los capítulos de Aguilera (2017), Cramaussel (2017) , Escobar y Torres (2017), Javier (2017), Argumaniz (2017), Becerra (2017), Torres Franco (2017) y mi trabajo sobre Parras, se comprueba que el tifo se propagaba de manera más lenta que otras enfermedades epidémicas como la viruela y el sarampión, y su presencia era más prolongada ya que podía incidir durante más de medio año. A su vez, lo que resta de esta centuria decimonónica, en los años de 1833 y 1850 un efecto pandémico de colera va a asolar a la población de mexicana, causando efectos menos mortales que la presente epidemia de tifo (Juárez y Canales, 2017: 99).

## **La pandemia de fiebre española (1918) en Ixtlahuaca y sus efectos durante la época revolucionaria.**

Durante esta época en el país se vivía el efecto bélico de las fuerzas revolucionarias, sumado a esto, a nivel mundial se desarrollaba el escenario político-social que dio pauta a la primera guerra mundial; circunstancias que nos permiten entrever que en ese momento la sociedad mexicana vivía un ambiente desolador, como lo describe (Gomez, 2005: 469) “la muerte era un evento tan común que posiblemente abarató la vida y endureció los corazones”. Además en esos años otro evento que vino a darle un toque tétrico a esta situación social, fue el brote pandémico de gripe denominada “gripe española”, apelativo que adquirió en esa época, por haber ocupado aquel país un punto neutral en la guerra mundial, como lo refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) del 2020 “los medios de comunicación de los países que participaron en la guerra estaban bajo censura militar y ocultaron los efectos de la pandemia. Y como España, país neutro durante la disputa, informaba en la prensa sobre los nuevos casos, donde fue muy popularmente conocida como “El soldado de Nápoles” por una canción muy pegadiza de la época, que se cantaba en una zarzuela de moda, daba la sensación de que era el único país afectado. Por eso, la enfermedad se conoció en todo el mundo como la gripe española”.



Fuente: <https://www.nuso.org/articulo/cuando-la-gripe-espanola-mato-millones/>

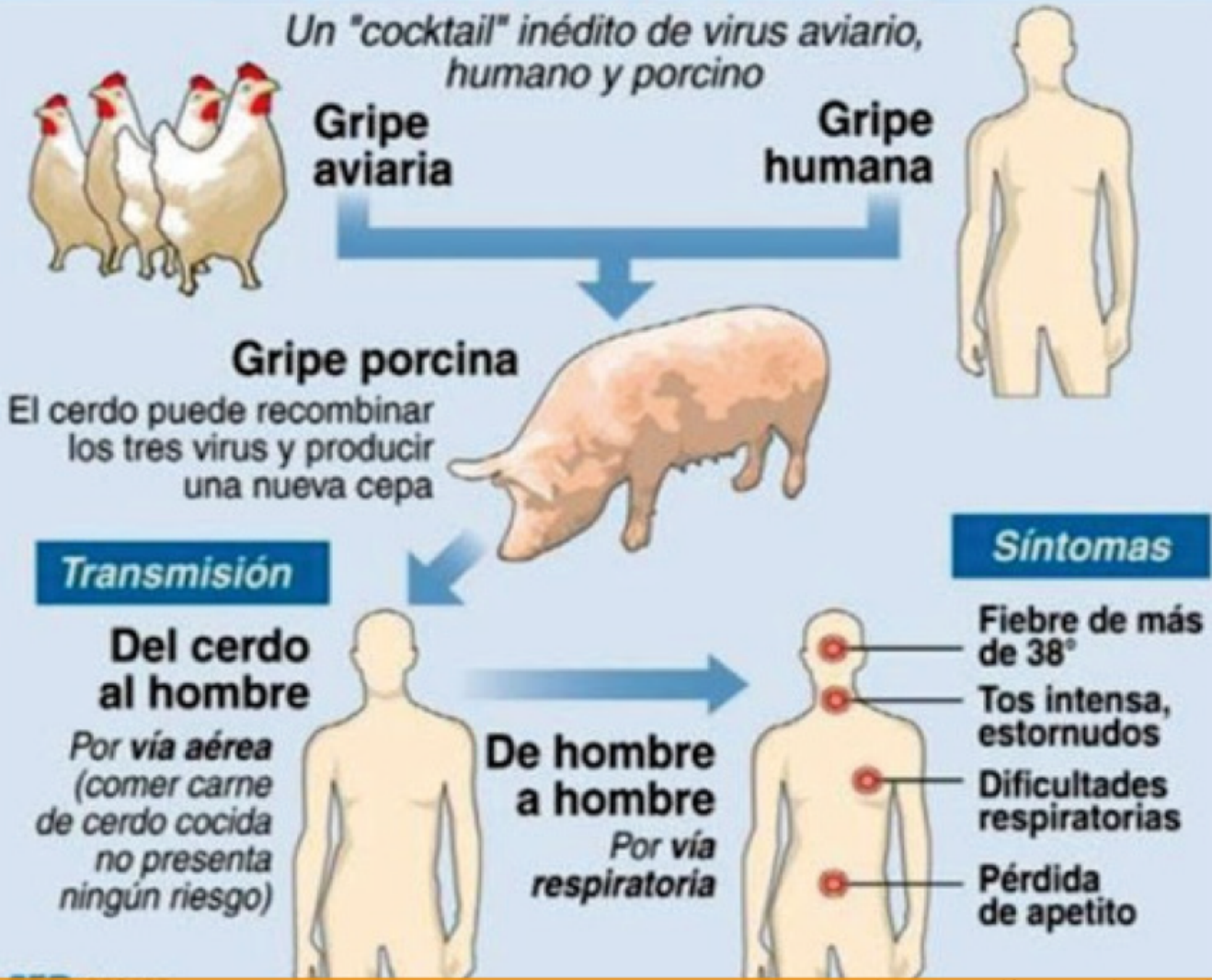
En cuanto a las causas que propiciaron esta enfermedad en el mundo, la periodista del New York Times Gina Kolata nos menciona en su libro *The story of the great influenza pandemic and the search for the virus that caused it*, citado por (Gómez, 2005) esta enfermedad llegó a su fin sin que nadie supiera su agente causal, y fue hasta el año de 1996 en una publicación de la revista "Science", que salió a la luz el descubrimiento de la cepa del virus que ocasionó esta enfermedad, investigación que había sido realizada en un primer momento a base de permafrost<sup>3</sup> por el virólogo Johan Hultin, a quien se le atribuye la recopilación de tejido pulmonar en cadáveres infectados por Gripe en la comunidad de Brevig Alaska desde el año de 1951 sin ningún resultado alentador, sin embargo, cuarenta y cinco años más tarde, al saber este personaje de los estudios realizados por Jeffery Taubenberger en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de Washington, al caracterizar el agente causal de la influenza usando técnicas de recuperación e identificación de RNA viral. Ambos decidieron emprender un nuevo proyecto de nueva cuenta en la comunidad de Alaska, en el que Hultin cavó hasta encontrar el cuerpo bien conservado de una mujer de 40 años de la que pudo tomar muy buenas muestras de tejido pulmonar, los cuales fueron entregados a los pocos días a Taubenberger y una semana después identificaba que su agente etiológico es un orto-mixovirus que tiene gran similitud con el virus de la influenza aviar, quedando identificada como Influenzavirus: tipo A H1N1.

<sup>3</sup> El permafrost es un muy buen conservante de microbios y virus, porque es frío, no contiene oxígeno y es oscuro", según el biólogo evolutivo Jean-Michel Claverie de la Universidad de Aix-Marseille, en Francia (Fox-Skelly, 2017).



# El virus A/H1N1

Un "cocktail" inédito de virus aviario, humano y porcino



Fuente: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica1.pdf>

Hay que mencionar, además que la sintomatología de esta enfermedad desarrolló un cuadro Fiebre elevada, dolor de oídos, cansancio corporal, diarreas y vómitos ocasionales. La mayoría de las personas que fallecieron durante la pandemia sucumbieron a una neumonía bacteriana secundaria, ya que no había antibióticos disponibles. A diferencia de otros virus que afectan básicamente a la población infantil y longeva, muchas de sus víctimas fueron jóvenes y adultos sanos entre 20 y 40 años, una franja de edad que probablemente no estuvo expuesta al virus durante su niñez y no contaba con inmunidad natural (Pulido, 2018). La "gripe española" infectó a 500 millones de personas en todo el planeta, alrededor del 27.3% de la población mundial que era de 1.825 millones de habitantes en 1918, dejando un saldo de muertos que se elevó a 50 millones de personas en todo el mundo (el equivalente a 200 millones en la actualidad), y medio millón correspondió a la población de Estados Unidos. Esta se extendió por todos los rincones del mundo, afectando poblaciones en Japón, Argentina, Alemania y decenas de otros países (Kolata, 2020).

En cuanto a los primeros brotes de esta enfermedad, la mayoría de los estudios sitúan los primeros casos en la base militar de Fort Riley en Kansas City el 11 de marzo de 1918, de allí se propagó vía marítima hacia Europa, en las bases militares francesas en abril de ese año (OMS y CDC, 2020). Para el caso de México en abril de 1918 existen registros de una primera ola de brotes en la Ciudad de México, específicamente en el cuartel de Zapadores y en la Escuela del Estado Mayor, con un total de 54 personas infectadas que fueron aisladas y atendidas en Hospital militar, propagando en un primer momento los efectos de esta pandemia (Gomez, 2020: 1-2). A su vez, la segunda ola ya no pudo contenerse, los primeros casos de esta enfermedad se reportaron a principios de octubre en pasajeros que desembarcaron en Veracruz de los navíos Alfonso XII procedente de La Habana y Manzanillo procedente de Nueva York; en Puerto México (hoy Coatzacoalcos), del buque Santa Alicia que llegó de Nueva Orleans, y en Tampico, del vapor Harold Walker que venía de Boston (Gomez, 2020).

También se propagó por el norte del territorio y el Golfo a todo el país, siguiendo las rutas del ferrocarril, (citado por Gómez, 2020) en la primera plana de la edición del 10 de octubre de 1918 del periódico El Demócrata se relataba: “La pandemia de influenza toma fuerza. La enfermedad amenaza llegar a la Ciudad de México, proveniente de Nuevo Laredo se traslada a la capital, según el relato de un ferrocarrilero de nombre José Gómez, superintendente de la División del Norte”. Los primeros casos de infectados en la Ciudad de México, se presentaron la segunda semana de octubre en el cuartel situado en la Villa de Guadalupe Hidalgo. De allí se esparció por toda la ciudad, primero en penitenciarías, orfanatorios y vecindades, y después de manera generalizada por el Valle de México (Gómez, 2020). Los datos estadísticos hasta el 24 de octubre de 1918, alcanzaron un total de 60 000 contagiados en el país; declarando la prensa que la morbilidad en México oscilaba entre 1 500 y 2 000 muertes diarias en México (Márquez y Molina, 2010: 126).





Fuente: <http://revistabicentenario.com.mx/wpcontent/uploads/2018/10/90812.jpg>

Al mismo tiempo en el Estado de México el periódico El Demócrata, citado en (Márquez y Molina, 2010) “ indica que el índice de mortalidad diaria de esta entidad rondaba desde la tercera semana de octubre en las 100 muertes diarias”; ahora bien, para el caso de Ixtlahuaca se comienzan a registrar incidencias de defunción en la segunda quincena del mes de octubre al 7 de noviembre de 1918, con un total de 487 defunciones atribuidas a enfermedades respiratorias asociadas a la sintomatología de la gripe española<sup>4</sup>, a este índice de mortalidad, hay que agregarle otra patología de causas no transmisibles, que ocasionó efectos mortales en Ixtlahuaca, como fue la disentería; y que nos permite esclarecer un escenario demográfico devastador en ese año<sup>5</sup>. Todavía cabe señalar, que asociando el rango de edad, que afectó con gran intensidad la influenza española, alcanzamos a identificar un número considerable de óbitos de 20 a 40 años para este municipio, con un total de 293 muertes que conforman el 60% del total de estos sucesos<sup>6</sup>.

En relación con los índices de incidencia por población, quienes tuvieron una atmósfera desoladora fueron la comunidad de Santo Domingo de Guzmán y su barrio con 67 defunciones, San Mateo Ixtlahuaca 59, San Juan de las Manzanas 43 y San Gerónimo Ixtapantongo 39; de igual manera, quienes estuvieron en el rango medio con 20 a 30 defunciones o un poco más fueron: San Bartolo del Llano con 37, San Joaquín la Cabecera 31, San Lorenzo Toxico 26, Rancho de Cachi 26, Barrio de San Pedro 23, San Ildefonso 23, y la cabecera de Ixtlahuaca

4 Archivo Histórico del Registro Civil No.1 de Ixtlahuaca, libro de defunciones, Vol. 2, año de 1918.

5 Ibidem.

6 Ibidem.

7 Ibidem.

21, de los cuales se destacan defunciones que se dieron en reos al interior de la cárcel de esta población<sup>7</sup>. Además, hubo poblaciones donde ocurrieron sucesos en menor intensidad, en el que se registran menos 20 entierros como es el caso: de San Pedro de los Baños con 19, San Andrés del Pedregal 16, la Hacienda de Enyege 13; por último, hubo comunidades que registraron menos de 10 incidencias, es el caso del Rancho de Quince 8, pueblo de San Miguel 7, Santa Ana Ixtlahuaca 6, Santa María del Llano 5, Rancho de San Francisco 5, Rancho de Boxípe 3, San Antonio del Río 3, la Estación de Ixtlahuaca 2, Hacienda de Huereje 2, Hacienda la Purísima 2 y Rancho de Bonixí 1<sup>8</sup>.

Conviene subrayar en el lapso de tiempo que duró esta pandemia en Ixtlahuaca, concuerda con lo que atribuyen las autoras Lourdes Márquez Morfin y América Molina del Villar (2010), “esta causó estragos de octubre a diciembre de 1918”, sin embargo, el esquema de incidencias para Ixtlahuaca fue determinado del 16 de octubre al 7 de noviembre de ese año, por no hallarse en forma física los registros de defunción del 8 de noviembre al 31 de diciembre; lo cual nos permite deducir que la letalidad de este problema salió de las manos de las autoridades municipales en ese momento, si es que estos registros fueron eliminados de forma intencional del archivo del Registro Civil.



Fuente: <https://www.milenio.com/cultura/gripe-espanola-pandemia-1918-mato-miles-mexico>

Por otra parte, el papel de la prensa en 1918, tuvo una posición crítica con el gobierno y cuestionó su respuesta tardía para hacer frente a la pandemia, así como su ineficacia en la implementación de actividades de aseo de calles, cierre de actividades escolares y módulos vigilancia sanitaria (Márquez y Molina, 2010: 135).

<sup>8</sup> Ibidem.



En relación a las medidas para hacer frente a este problema, se echó mano de los Códigos Sanitarios de finales del siglo XIX y principios del XX, los cuales detallaban que para prevenir la infección de cualquier epidemia se debía recurrir al aislamiento, la cuarentena, la vacunación y la desinfección, así como las medidas impuestas por los higienistas de aquella época. Otra de las medidas de prevención social de esta epidemia, fue suspender las comunicaciones por tren entre las poblaciones infectadas y aquellas en las que todavía no se habían presentado casos; de igual manera, los trenes de carga procedentes de lugares infectados debían ser inspeccionados por los médicos sanitarios, quienes examinarían al personal encargado de transportar la carga, donde se acordó no permitir el acceso a ninguna persona enferma o que presentase síntomas (Márquez y Molina, 2010).

Por otro lado, el Departamento de Salubridad expidió la siguiente ordenanza a todos los ayuntamientos de este país (citado en Márquez y Molina, 2010): a) “En las localidades con enfermos de influenza se procederá a la clausura de todos los centros de reunión: cines, teatros, clubes, escuelas, cantinas y pulquerías. Las autoridades militares debían ser las encargadas de aislar a los enfermos. b) Suspensión del tráfico en las calles de las 11 p.m. a las 4 a.m. Se castigaría a los infractores con una multa de 5.00 pesos. En ese lapso de tiempo se llevaría a cabo el aseo de las calles precedido del riego. En el ámbito del hogar también se recomendaron las siguientes medidas: Los que cuidan a los enfermos debían usar tapones de algodón en las ventanas de la nariz, además se recomendaba usar soluciones de creolina al 5%, ácido fénico al 3% o solución de sublimado al 1% para desinfectar las manos. A los atacados por la pandemia se aconsejaba el uso de la quinina a la dosis de 0.75 a 1 gramo, para los adultos, y de 0.15 a 0.25 para los niños”.



Fuente: <https://www.pinterest.es/pin/322429654575552786/>

## La pandemia de Covid 19 en la población Ixtlahuaquense del siglo XXI.

El 18 de marzo del 2009 el Sistema Nacional de Notificación y Vigilancia Epidemiológica, reportó a todas las entidades del país sobre un incremento significativo de enfermedades respiratorias; y para el 12 de abril esta problemática había alcanzado gran escala que la Secretaria de Salud del sexenio de Felipe Calderón, reportó a la Organización Panamericana de la Salud acerca de un incremento significativo en el número de infecciones respiratorias agudas (La jornada, 2009). Mas aún, el 23 de abril de ese año el gobierno de la Republica dio a conocer el resultado de las 51 muestras virales que fueron enviadas al laboratorio de Salud de Canadá, de las cuales 17 pudieron aislarse, logrando identificar una cepa viral porcina del subtipo A H1N1; lo cual orilló a declarar al país en estado de emergencia sanitaria (La jornada, 2009).

Al mismo tiempo para el 27 de abril la Organización Mundial de la Salud (OMS), la etiquetó como la primer pandemia del siglo XXI, elevando la alerta epidémica a nivel mundial de fase 3 a 4; orillando al gobierno federal a la suspensión de actividades educativas y de guardería en toda la República; hasta ese momento las cifras oficiales reportaban que los enfermos sumaban 2,498, de los cuales 1,311 permanecían hospitalizados y se contabilizaron 159 defunciones (La jornada, 2009), el ocaso de esta enfermedad se reportó a finales de noviembre de ese año, dejando un saldo total en el país, según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de 9.5 millones de contagios y 8 mil muertes (Núñez, 2019).



Fuente: <https://www.milenio.com/politica/la-pandemia-mucho-peor-de-lo-que-se-dijo>



Simultáneamente una década después, a finales del año 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) advirtió sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología no conocida, con una manifestación común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en esa ciudad, incluyendo a esto siete casos graves. La identificación de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. Para el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas habían identificado como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente se le denominó SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue difundida por las autoridades chinas el 12 de enero (Ministerio de Sanidad Española, 2020: 5).

El día 11 de marzo, la OMS declaró esta ola de brotes a la categoría de pandemia mundial. El coronavirus es una familia de virus que causan agentes patológicos en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de la presencia de una enfermedad zoonótica, lo que significa que puede transmitirse de los animales a los humanos. La cepa de coronavirus que afecta al ser humano se denomina (HCoV), y puede producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV) (M.S.E, 2020). En lo que respecta hipotéticamente a su origen histórico, el virus más cercano es el Bat CoV RATG13, aislado años antes de un murciélago de herradura en Yunnan, al sureste de China. Estos rinolofidos, albergan gran diversidad de coronavirus. Por esta circunstancia, la tesis más aceptada actualmente sobre el origen ancestral de la cepa COVID 19, es la de que un virus de murciélago haya podido evolucionar en el SARS-CoV-2 a través de hospedadores intermediarios (M.S.E, 2020).



Fuente <https://www.nytimes.com/es/2020/01/27/espanol/coronavirus-murcielago.html>

El 28 de febrero el diario “El universal” había confirmado el primer caso positivo de Covid 19, se trataba de un hombre de 35 años que permanecía aislado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER); y otro caso sospechoso que se había reportado en la madrugada, de un hombre de 41 años que tuvo contacto directo con el primer caso confirmado, y se encontraba aislado en un hotel en el estado de Sinaloa. Así mismo, las autoridades sanitarias argumentaban que habían identificado a otras dos personas en el Estado de México y la Ciudad de México, que mantuvieron contacto directo con el caso índice por COVID-19, sin presentar ningún síntoma; siendo atribuidos el origen de estos casos, a un vector transmisible de una persona ubicada en Bérghamo Italia (El universal, 2020).

Para el 6 de marzo el periódico La jornada, anunciaba el primer caso positivo y dos sospechosos de coronavirus en la entidad mexiquense, el cual correspondía a un adulto mayor de 71 años oriundo del municipio de Huixquilucan, que había viajado anteriormente a Italia; y dos casos sospechosos que se habían identificado en el mismo municipio y el de Metepec (La jornada, 2020). El primer caso de infección por Covid 19 en Ixtlahuaca, fue mencionado por el Instituto de Administración Pública del Estado de México y el gobierno de este Estado en sus acciones ante el Coronavirus en todos los municipios mexiquenses, según estos organismos, ocurrió el 25 de marzo, en el caso de un varón de 43 años, que trabajaba en la Ciudad de México, el cual llegó infectado para ser atendido en el Hospital General de Ixtlahuaca. Dos días antes el gobierno de la República que encabeza Andrés Manuel López Obrador, había decretado el inicio de la “jornada de sana distancia” que consistió en suspensión de clases y de actividades no esenciales, la cancelación de eventos masivos, instando a la población evitar aglomeraciones, aislarse en sus casas, mantener un alejamiento físico para disminuir el riesgo de contagio y la protección de los adultos mayores (La Jornada, 2020).

Con respecto a la génesis de la propagación del virus en la Ciudad de México, circunstancia que la consolidó como foco de infección, de manera significativa en el desarrollo de esta pandemia, se puede advertir el factor de la movilidad social, fue un agente que influyó de forma toral para que el virus se extendiera hacia otros puntos del país; como lo explica Mary Beth Sheridan el 21 de junio: [...]” El virus parece haber ingresado al país con la clase alta: personas que regresan de viajes de negocios en Italia y vacaciones de esquí en Colorado. Pero se extendió rápidamente a los trabajadores de bajos ingresos, que se han visto particularmente afectados. [...] El pasillo de tomates en el



famoso mercado Central de Abasto de la Ciudad de México ofrece una idea de por qué el virus ha afectado tanto al país. Se abrió camino a través del complejo en expansión, recogiendo trabajadores que se volvieron vulnerables por los problemas de la pobreza, enfermedades crónicas, desconfianza del gobierno y la necesidad de seguir ganando dinero” (The Washington Post, 2020).



Fuente <https://piedepagina.mx/miedo-oculta-muertes-en-la-central-de-abasto/>

Por otro lado, el caso de la Central de Abastos de la Ciudad de México se consolidó como foco de contagio, por ser el mercado más grande de Latinoamérica, con una extensión territorial considerable, que aporta una derrama económica importante al país y a los mismos comerciantes, que permite dar trabajo tanto a productores y trabajadores del mismo mercado, como se puede sugerir en la apreciación establecida por Sheridan, para el caso del funcionamiento de este complejo comercial en plena etapa crítica de contagios:

[...]Héctor García, gerente de la Central de Abasto, dijo a los periodistas el 26 de abril que el coronavirus había sido detectado en el mercado de 1.3 millas cuadradas. La noticia fue preocupante: el mercado mayorista suministró alimentos a 22 de los 32 estados de México. Supermercados, restaurantes y familias dependían de sus 90,000 trabajadores. [...]Para complicar aún más las cosas, está muy fragmentada la administración del mercado, el cual emplea solo alrededor de 1,000 de los 90,000 empleados, en su mayoría conserjes y personal administrativo. El resto trabaja para los empresarios que poseen o arriendan las 7.418 bodegas. [...]Proteger a todos los trabajadores de la Central nunca iba a ser fácil. El mercado suministra el 80 por ciento de los alimentos de la capital; unos 300,000 compradores y personal de entrega lo visitan cada día. No se pudo cerrar (The Washington Post, 2020).

Por otra parte, el estado de México de las 8,980 defunciones que se encuentran registradas hasta el 12 de agosto del presente, las primeras cifras fueron atribuidas al Covid 19, en personas que laboraban en la Central de Abastos de la Ciudad de México, provenientes de municipios pertenecientes al Valle de México, Toluca y la Zona norte del estado de México, durante los meses de abril y mayo; el caso de Ixtlahuaca específicamente con sus 89 defunciones durante estos cuatro meses

de pandemia, comenzó a escucharse entre la población, el caso de decesos en personas relacionadas a la actividad comercial en ese mercado capitalino, en adultos de 45 a 59 años con mayor grado de incidencia de contagios y defunciones, que han tenido complicaciones debido a otras enfermedades de salud, que forman un cuadro de incidencias del 19.81% de personas con diabetes, 17.89% con hipertensión, 18.21% con obesidad y 5.75% debido a los efectos del tabaquismo; en relación a la población que se ha visto más vulnerable a contraer contagio, es la población masculina con el 59.74% y la femenina con el 40.26% (Dirección General de Epidemiología, 2020).



Fuente [https://mexico.as.com/mexico/2020/06/22/tikitakas/1592793277\\_407736.html](https://mexico.as.com/mexico/2020/06/22/tikitakas/1592793277_407736.html)

En conclusión, es pertinente cerrar con un esquema comparativo entre los efectos pandémicos de otras épocas y el Covid 19, para entender que a pesar de la adversidad social que vivimos por esta problemática a nivel mundial, los avances científicos y tecnológicos de esta era; a pesar de las pérdidas humanas que lamentablemente han causado estragos a nuestra sociedad, van a permitir a la sociedad salir garante de esta situación; como de forma atinada lo expresa Kolata: Si bien la atmósfera aterradora (máscaras quirúrgicas, almacenamiento de alimentos y evitar reuniones públicas) y las ramificaciones económicas potenciales son como las de la gripe de 1918, pero la realidad médica es bastante diferente. Los médicos en esa época sabían que existían los virus, pero nunca habían visto uno; no había microscopios electrónicos y el material genético de los virus aún no se había descubierto. Hoy, sin embargo, los investigadores no solo saben cómo aislar un virus, sino que pueden encontrar su secuencia genética, probar medicamentos antivirales y desarrollar una vacuna. En 1918, era imposible hacer pruebas a personas con síntomas leves para que pudieran ponerse en cuarentena. Y era casi imposible rastrear los contactos porque la gripe parecía infectar, y causar pánico, en ciudades y comunidades enteras al mismo tiempo. Además, había poco equipo de protección para los trabajadores de la salud y no existía la atención de apoyo con respiradores, que se puede brindar a las personas muy enfermas con coronavirus (The New York Times, 2020).



## Conclusión

Con este breve recuento de las diferentes enfermedades de corte viral que han causado trastornos médicos, sociales y mentales en nuestro municipio, se puede argumentar que nuestra vida humana está regulada por factores de corte biológico, que en cierta medida originan esos problemas de corte social a la humanidad; lo cual nos lleva a entender que nuestra existencia se encuentra supeditada a factores naturales, que son el resultado de la convivencia biológica con otros seres vivos; y que nos ayuda a comprender que el desarrollo de estos males en la sociedad actual, no son causados de forma intencional por el hombre. Como se puede apreciar a nivel social, hablando de la postura acatada por la población de Ixtlahuaca, ante la problemática de salud derivada del Covid 19, que causó un ambiente de hostilidad y desconfianza, sobre todo en el cumplimiento de las medidas sanitarias de prevención, sugeridas por los representantes políticos, desde los diferentes órdenes de gobierno.

Así mismo, el recuento de estas enfermedades en el tiempo, tienen el objetivo de mitigar en el pensamiento de nuestros coterráneos, la idea vaga que se tiene al respecto de la “leyenda negra”, que se ha atribuido a esta problemática de salud; por ejemplo, la intencionalidad de nuestros representantes políticos, por querer disminuir a la población de este país, el uso de las campañas de desinfección de espacios públicos, con el objeto de propagar la enfermedad entre la población o el caso de la contaminación de los mantos acuíferos, con aras de expandir el virus en la población.

Por último, el desarrollo de estas líneas fueron elaboradas con la intención de mitigar la incertidumbre social que ha generado esta pandemia, como una fuente de conocimiento que nos permita establecer decisiones de manera responsable, y que nos ayuden a generar las condiciones pertinentes para mitigar los efectos negativos de esta problemática, y así, salir adelante de manera garante con nuestra vida cotidiana; así mismo, estas líneas son una muestra de gratitud a todos los ixtlahuaquenses que dejaron este mundo, a consecuencia de los estragos originados por el Covid 19.

† **In memoriam de Efrén Mateo Sánchez (1957-2020).**

# Bibliografía

## Fuentes documentales

Archivo Histórico del Registro Civil No. 1 de Ixtlahuaca, ramo defunciones

## Fuentes Bibliográficas

Canales Guerrero, Pedro. (2017), "Historia natural del tifo epidémico: comprender la alta incidencia y rapidez en la transmisión de la *Rickettsia prowazekii* 11", en González Flores, José Gustavo (Coord), Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo en Nueva España y México. Sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo XVII al XIX, México, Universidad Autónoma de Coahuila, pp. 11-23.

Canales Pedro y Juárez Ana Bertha (2017), "Enfermedad, muerte ¿y hambre? en Ixtlahuaca durante la guerra de Independencia. Tifo epidémico en 1813, tifo endémico 1807-1809", en Ixtlahuaca Cuadernos Municipales, número 26, el Colegio Mexiquense A.C, Toluca, pp.99-152.

Clavijero, Francisco Javier. (1978), Historia Antigua de México, Editorial del Valle de México, México, pp. 443.

Flores Gutiérrez, Verónica. (2017), "Incidencia espacio temporal de la epidemia de tifo de 1737. Zinacantepec, Valle de Toluca" en González Flores, José Gustavo (Coord), Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo en Nueva España y México. Sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo XVII al XIX, México, Universidad Autónoma de Coahuila, pp. 54-64.

García Castro, René. (2013), Suma de visitas de los pueblos de la Nueva España. 1548-1550. Universidad Autónoma del Estado de México- El Colegio Mexiquense A.C., Toluca, Pp. 572.  
Gerhard, Peter. (1986), Geografía Histórica de la Nueva España 1519-1821, Universidad Autónoma Nacional de México, México, pp. 491.

Javier López, Elisa. (2017), "Tifo y mortalidad comparada: la epidemia de 1813 y la endemia de 1822-1824 en la parroquia de San José de Toluca" en González Flores, José Gustavo (Coord), Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo en Nueva España y México. Sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo XVII al XIX, México, Universidad Autónoma de Coahuila, pp. 123-141.

Márquez Lourdes y Molina América. (2010), "El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México", en Desacatos, No. 32, enero-abril, México, pp. 121-144.

Ortiz Rodea, Juan Javier. (2014), La Cofradía de Nuestra Señora de Guadalupe fundada en el Santuario del Tepeyac: 1678-1800. Una cofradía de indios en el mundo novohispano. Tesis de licenciatura. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.

## Fuentes Hemerográficas

Gómez Dantes, Octavio. (2005), "La Pandemia Olvidada", en páginas de salud pública de México, vol.47, no.6, noviembre-diciembre, México, pp. 469-471.

Gómez Dantes, Octavio. (2020), "El "trancazo", la pandemia de 1918 en México", en páginas de salud pública de México, vol.62, junio-julio, México, pp. 1-5.

Malvido Elsa y Viesca Carlos. (1985), "La epidemia de Cocoliztli de 1576", en Revista Historias, no.11, octubre-diciembre, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, pp. 26-33.

McCaa, Robert. (1999), "¿Fue el siglo XVI una catástrofe demográfica para México? Una respuesta basada en la demografía histórica no cuantitativa" en papeles de Población, vol. 5, núm. 21, julio-septiembre, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, pp. 223-239.





## Fuentes electrónicas

Dirección General de Epidemiología. (2020), "Covid-19 México", Gobierno de México, 10 de agosto. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

Ministerio de Sanidad de España. (2020), "INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA Enfermedad por coronavirus, COVID-19", Gobierno de España, 3 de julio. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>

Fayanas, Edmundo. (2020), "La pandemia de la viruela del año de 1520", Nueva tribuna. Es, 1 de abril. Disponible en: [https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/pandemia-viruela-ano1520-americas-cristobalcolon-salud-historia\\_cultura/20200331112752172905.html](https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/pandemia-viruela-ano1520-americas-cristobalcolon-salud-historia_cultura/20200331112752172905.html).

Fox-Skelly, Jasmin. (2017), "Los peligros de las enfermedades ocultas bajo el hielo durante miles de años que están despertando", BBC News, 31 de mayo. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/vert-earth-39851987>.

Kolata, Gina. (2020), "El coronavirus es muy diferente de la gripe española de 1918. He aquí cómo. El miedo es similar, pero la realidad médica no lo es.", The New York Times, 9 de marzo. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/03/09/health/coronavirus-is-very-different-from-the-spanish-flu-of-1918-heres-how.html>.

Mary Beth, Sheridan. (2020), "Central de Abasto de México: cómo el coronavirus atravesó el mercado más grande de América Latina. Docenas han muerto. La pobreza es un factor importante.", The Washington Post, 21 de junio. Disponible en: <https://twitter.com/marybsheridan/status/1274799661400895489?s=08>

Núñez, José Clemente. (2019), "Fotos: Así enfrento México la pandemia de Influenza A H1N1", Televisa news, 26 de abril. Disponible en: <https://noticieros.televisa.com/especiales/fotos-asi-enfrento-mexico-la-pandemia-de-influenza-a-h1n1/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC). (2020), "La pandemia de "gripe española", el peor brote de influenza de la historia", CAEME, 22 de abril. Disponible en: <https://www.caeme.org.ar/la-pandemia-de-gripe-espanola-el-peor-brote-de-influenza-de-la-historia/>

Periódico El Universal, (2020), "Se confirma el primer caso de Coronavirus en México", 28 de febrero. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/coronavirus-en-mexico-confirman-primer-caso>

Periódico La Jornada. (2009), "Cronología de la epidemia de Influenza en México", 30 de abril. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2009/04/30/politica/014n1pol>

Periódico La Jornada. (2020), "Primer caso de Coronavirus en EDOMEX, es el sexto en México", 06 de marzo. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/03/06/reportan-primer-caso-positivo-de-coronavirus-en-edomex-3500.html>

Pulido, Sandra. (2018), "La Gripe Española: la pandemia de 1918 que no comenzó en España", Gaceta Médica, 19 de enero. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/la-gripe-espanola-la-pandemia-de-1918-que-no-comenzo-en-espana-fy1357456/>



# ACCIONES PREVENTIVAS PARA CONTRARRESTAR LOS EFECTOS DEL COVID 19





## **Directorio**

**D.C.E Juan Luis Solalinde Trejo**  
Presidente Municipal Constitucional.

**M. en D. Guadalupe Sabino Beraza**  
Síndica Municipal.

**Profr. José Luis Téllez González**  
Primer Regidor.

**Lic. Rosalía López Pérez**  
Segunda Regidora.

**C. Bulmaro Matías Ortega**  
Tercer Regidor.

**Lic. Yesenia Álvarez Rojas**  
Cuarta Regidora.

**C. Adán Hernández Flores**  
Quinto Regidor.

**Lic. María Angélica Serrano Varela**  
Sexta Regidora.

**C. Benito de Jesús Hernández**  
Séptimo Regidor.

**Lic. Marco Antonio Flores Reyes**  
Octavo Regidor.

**C. Hermilo de Jesús Medina**  
Noveno Regidor.

**Lic. Alma Suárez Aviles**  
Decima Regidora.

**Profr. Marco Antonio López Rodríguez**  
Director de Educación y Cultura.

**IXTLAHUACA**  
**1820**  
**BICENTENARIO**  
DE LA ERECCIÓN MUNICIPAL

**Ayuntamiento de Ixtlahuaca 2019-2021**  
**Elaborado por: L.H Sergio López Alcántara**  
**Cronista Municipal**  
**Diseño editorial: Montserrat Valdés Pérez**