

Una epidemia de cólera en Guadalajara, 1833. Distribución de la mortalidad por grupos de edad y sexo

Lilia V. Oliver Sánchez*

Introducción

El estudio histórico de las enfermedades epidémicas es de gran importancia no sólo para la historia de la medicina, sino para los análisis históricos en general. Este tipo de estudios ha contribuido a lograr explicaciones más objetivas en la compleja problemática que constituye el análisis de los fenómenos de salud-enfermedad. Quizá la aportación más valiosa del estudio histórico de las enfermedades epidémicas, para la ciencia médica, ha sido el poner en claro que la característica fundamental de todo proceso de salud-enfermedad es su carácter histórico y social. Es dentro de este contexto que el análisis de la aparición, desarrollo, e inclusive, desaparición de una serie de enfermedades, a lo largo del tiempo cobran importancia.

Por otra parte, y a manera de ejemplo recordemos que los estudios acerca de las epidemias que diezmaron a la población indígena de México a partir de la segunda década del siglo XVI —como bien apunta E. Florescano y E. Malvido—, “se convirtieron en clave importante para explicar acontecimientos esenciales de la conquista y la colonización española”.¹

En el presente trabajo damos a conocer algunos resultados de un estudio más general sobre una epidemia de “cólera morbus” que asoló a la población de Guadalajara en 1833, año de la primera irrupción de esta enferme-

dad, no sólo a Guadalajara sino a todo el país.

Es necesario anotar que en este trabajo, por razones de espacio, hemos hecho un resumen de uno de los aspectos que forma parte del estudio general de la epidemia. Este comprende al análisis de la mortalidad por sexo y edad, por barrios de la ciudad, en cierta manera también por grupos étnicos y las consecuencias sociales, económicas y demográficas a corto plazo que dejó la mortalidad causada por el cólera.

Hemos elegido dentro de los aspectos mencionados para este trabajo, el análisis por sexo y edad de la mortalidad en 1833 en Guadalajara, porque es uno de los aspectos que nos ayudan a comprender, que la explicación de los fenómenos de salud-enfermedad no está solamente en el nivel biológico o en la causa biológica de la enfermedad, sino en el nivel de las relaciones sociales, del momento histórico, de las condiciones de vida, etcétera. Esto por supuesto no es nada nuevo, pero poder comprobarlo una vez más para nuestra realidad histórico-social es importante para el enriquecimiento de la historia en general, y en particular, para el enriquecimiento de la historia de la medicina.

Antes de entrar en la materia que nos ocupa es necesario dejar sentados algunos antecedentes sobre la enfermedad que tantas muertes causó en las ciudades y lugares del mundo donde se presentaba a lo largo del siglo XIX.

Antecedentes históricos

En Europa se tenía conocimiento del cólera desde finales del siglo XVIII; sin embargo, fue hasta el siglo XIX, cuando el cólera dejó su

* Investigadora del Archivo Histórico de Jalisco.

¹ Florescano E. y Malvido Elsa. *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. Ed. IMSS, México, T. I. p. 14, 1982.

“dominio habitual” en la India, centro asiático de la enfermedad. De Asia el cólera pasó a Rusia: en septiembre de 1830 Moscú fue asolado por una epidemia. Por el Medio Oriente pasó a las ciudades “testadas” de Europa, y desde Europa atravesó el Atlántico. En abril de 1832 el cólera se presentó en Canadá, de allí se propagó rápidamente a Estados Unidos. Los gobiernos de los estados de Coahuila y Texas se enteraron el 25 de noviembre de 1832 que la enfermedad había llegado a Nueva Orleans.²

Al siguiente año el cólera irrumpió en nuestro país: por el mes de junio de 1833 apareció en Tampico, causando una gran mortalidad: sin embargo, Tampico no fue el primer lugar de México visitado por el cólera. Se conocen reportes de que en abril de 1833 la enfermedad había aparecido entre los colonos norteamericanos asentados en la boca del río Brazos en Texas y que el cólera ya había alcanzado proporciones epidémicas a lo largo del río Grande (río Bravo).³ Estos brotes no fueron los que contaminaron al resto del país. Es muy probable que de Tampico se haya extendido el cólera hacia las populosas áreas de la meseta central de México, y a la región del occidente. Sin embargo, pocos días antes de que la epidemia apareciera en la parte centro-occidente de México, asoló al puerto de Campeche, a finales de junio un barco proveniente de Tampico llegó a Campeche con el cólera a bordo. De Campeche el cólera se extendió a Mérida. La ciudad de México tampoco escapó el contagio, el 6 de agosto se declaró éste.

En Guadalajara, el primer caso de cólera se registró el 29 de julio con el fallecimiento de Saturnino Jiménez Cabello, niño de diez años, que vivía dentro de la jurisdicción parroquial del Sagrario Metropolitano en el centro de la ciudad.⁴ La primera semana de agosto hubo pocas pérdidas de vidas; de repente, la mortalidad ascendió a partir del día 8 de agosto alcanzando su clímax el funesto martes trece en que se enterraron aproximada-

mente 238 personas víctimas del cólera. La etapa más virulenta de la epidemia concluyó el día 20 de ese mes en que la ciudad vio reducida su mortalidad.

Esta declinación alcanzó su punto más bajo a finales de septiembre. Pero continuaron los tres meses siguientes presentándose casos aislados. La epidemia mató aproximadamente 3,275 personas.⁵ Es muy probable que la mortalidad haya sido un poco mayor porque en casos de epidemias por lo general siempre hay un sobregistro de datos, porque la mortalidad asciende bruscamente. Si tomamos en cuenta que la población de Guadalajara era de aproximadamente de unos 35,744 habitantes, la tasa bruta de mortalidad fue casi del 100 por 1,000, es decir, de cada 100 habitantes murieron aproximadamente 10.⁶ Si a los muertos por el cólera agregamos el total de defunciones de todo el año de 1833, tenemos un total de 5,131 casos; esta cantidad nos da una tasa de mortalidad para ese año de 147%. El caso de Guadalajara, si bien fue la mortalidad más elevada para toda la mitad del siglo XIX de la ciudad, no fue el lugar donde el cólera fue más severo. En Campeche, por ejemplo, la mortalidad fue aproximadamente de 200 por ciento,⁷ es decir, el doble de Guadalajara.

Estos datos sólo los mencionamos de paso para ubicar brevemente el objeto de estudio de este trabajo, que es, como habíamos dicho, el análisis de la distribución de la mortalidad por grupo de edad y sexo causado por el cólera. Sólo resta decir algo muy importante de esta enfermedad: el cólera fue, en un sentido profundo, una enfermedad de la sociedad. Atacaba a los pobres de una manera especialmente despiadada, prosperando en el tipo de condiciones en las cuales vivían. Para el caso de Guadalajara, atacó preferentemente a los pobres, a los indígenas y a las mujeres adultas y ancianas. En este trabajo sólo fundamentaremos lo último de las tres proposiciones anteriores; veamos.

⁵ Pérez Verdía, Luis. *Historia particular del estado de Jalisco*. Guadalajara, T. II, p. 272, 1910.

⁶ Oliver Sánchez, Lilia. *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera en Guadalajara, 1833*. Instituto de Estudios Sociales, Universidad de Guadalajara, Manuscrito, 1982.

⁷ Hutchinson, C.A. Ob. cit.

² Hutchinson, C.A. “The asiatic cholera epidemic of 1833 in México” in *Bolletín of the history of medicine*. Vol. XXXII, No. 1, Jan-Feb., 1958.

³ Hutchinson, C.A. Ob. cit.

⁴ APSM. Libro No. 21 de defunciones.

Análisis de la mortalidad por grupo de edad y sexo

a) *Mortalidad por grupos de edad*

En el presente apartado analizaremos cómo se distribuyó la mortalidad por grupos de edad. Este tipo de análisis rebasa en importancia el punto de vista cuantitativo, sobre todo cuando se trata de la mortalidad más elevada que tuvo la ciudad durante la primera mitad del siglo XIX y seguramente la más elevada de todo el siglo.

Los motivos por los que la mortalidad se distribuyó de una determinada manera en los diferentes grupos de edad y sexo, no sólo se sitúan en el nivel biológico, porque las enfermedades son, ante todo, fenómenos históricos y sociales; por lo que la preferencia del cólera por un sexo o un determinado grupo de edad, debemos buscarla, aparte de las manifestaciones biológicas de la propia enfermedad, en las condiciones histórico-sociales de la Guadalajara de 1833.

Por otra parte, este análisis de la mortalidad es interesante porque se trata de una población que nunca había sido atacada por esta enfermedad y, por lo tanto, no tiene defensas biológicas ante ella.

El análisis de la mortalidad por grupo de edad y sexo, nos permitirá ver a cuál de éstos afectó más duramente la epidemia. Con tal información podremos buscar las consecuencias que dejó la muerte de una parte de la población de la ciudad, tanto en la estructura demográfica a corto plazo como en la social y económica; al tiempo de realizar el análisis cuantitativo de la mortalidad, por grupo de edad, trataremos de ir hilvanando su explicación cualitativa.

Para poder conocer cómo se distribuyó “realmente” la mortalidad por grupos de edad y sexo, necesitamos cierta información estadística básica: conocer el número de muertos por edad y sexo (ver cuadro 1) y la estructura por edades de la población de Guadalajara en el año de 1833. Al relacionar ambas se podrían conocer las tasas de mortalidad por grupos de edad. Al llegar a este punto nos enfrentamos con un obstáculo casi insalvable, porque no existen datos de la composi-

ción de la población por edad y sexo para 1833. Esta dificultad nos hace recordar que muchas veces el historiador no hace la historia que quisiera hacer, sino lo que las fuentes nos permiten realizar.

Ante la inexistencia de tales datos para el “año del cólera”; tuvimos que recurrir a esa distribución para el año de 1821-1822,⁸ que es la más cercana que conocemos al año de la epidemia; por tal razón el análisis que aquí presentamos es un acercamiento que rebasa ligeramente el plano de las generalidades.

Revisemos algunas características que tenía la población de Guadalajara diez años antes de la llegada del cólera. Pudimos detectar que se trataba de una población joven porque éstos constituían la proporción mayor: el 42 por ciento de la población de Guadalajara, en 1833, era menor de 20 años; el 53 por ciento tenía entre 30 y 60 años, y sólo el 5 por ciento tenía más de 60 años.

Aunque su proporción de jóvenes era elevada, también la población adulta (20-60 años) lo era, por lo que se trataba en realidad de una población joven que tendía a envejecer. Posiblemente no sea válido hacer comparaciones entre la población de Guadalajara y la de algunos países en el momento actual, porque no se trata de unidades homogéneas; sin embargo, resulta interesante ver que la población tapatía de 1822 —en caso de que se tratara de una muestra representativa de la población de México en ese tiempo— era semejante, en términos generales, a la que tienen actualmente la mayor parte de los países tropicales de América Latina, de África y de Asia, porque se trata de países que tienen poblaciones con una proporción elevada de jóvenes.

Sin embargo, si queremos ser más minuciosos en esta comparación hay que decir que la población de Guadalajara hacia 1833 se asemejaría más a la población de algunos países del Asia Oriental. Las poblaciones jóvenes de éstos tienden a envejecer, porque la masa de sus adultos es ya de importancia.⁹ En ellos la

⁸ AGM. Censo de Población 1821-1822, Paquete 38, Legajo 1-78.

⁹ George, Pierre. *Población y poblamiento*. E. Península. Barcelona, p. 27, 1979.

Cuadro 1. Estructura de la mortalidad por sexo y edad de las víctimas del cólera en 1833. Guadalajara

Edad	Hombres		Mujeres		Totales	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
0-4	310	21.00	268	16.00	596	18.20
5-9	76	5.00	94	5.22	170	5.19
10-14	46	3.12	30	1.66	76	2.32
15-19	38	2.58	68	3.77	106	3.24
20-24	106	7.20	124	6.88	230	7.02
25-29	94	6.38	117	6.49	211	6.44
30-34	171	11.61	222	12.31	393	12.00
35-39	59	4.00	85	4.72	144	4.40
40-44	164	11.13	232	12.87	396	12.09
45-49	56	3.80	69	3.83	125	3.82
50-54	139	9.45	185	10.27	324	9.90
55-59	21	1.43	40	2.22	61	1.86
60-64	131	9.00	173	9.60	304	9.28
65-69	21	1.43	25	1.39	46	1.40
70-74	13	1.00	17	1.00	30	0.92
75-79	4	.27	4	0.10	8	0.24
80-84	18	1.23	25	1.39	43	1.31
85-89	1	0.06	1	0.00	2	0.06
90-+	5	.33	5	0.28	10	0.31
Totales	1473	100	1802	100	3275	100
Fuente: Libros No. 10 y 16 de defunciones A.P.S.J.A. Libro No. de defunciones A.P.J.B.M. Libro No. 21 de defunciones A.P.S.M. Libro No. 5 de defunciones A.P.D.N.J. Libros No. 8 y 9 de defunciones A.P.S.G.						

distribución por edad, es la siguiente: la población menor de 20 años se ubica entre el 40 y 50 por ciento; la proporción de adultos entre el 45 por ciento y el 50 por ciento y la de los ancianos es menor del 10 por ciento.¹⁰

Las poblaciones jóvenes son características de sociedades agrícolas o, actualmente, de los países subdesarrollados, en tanto que las poblaciones viejas son representativas de sociedades o países altamente industrializados. Las poblaciones con una gran proporción de adultos y ancianos son históricamente muy recientes y producto del desarrollo industrial. Ansley Coale dice que "es casi seguro que, hasta hace quizá unos doscientos años, todas las poblaciones nacionales o regionales, de regular tamaño, fueron también jóvenes".¹¹

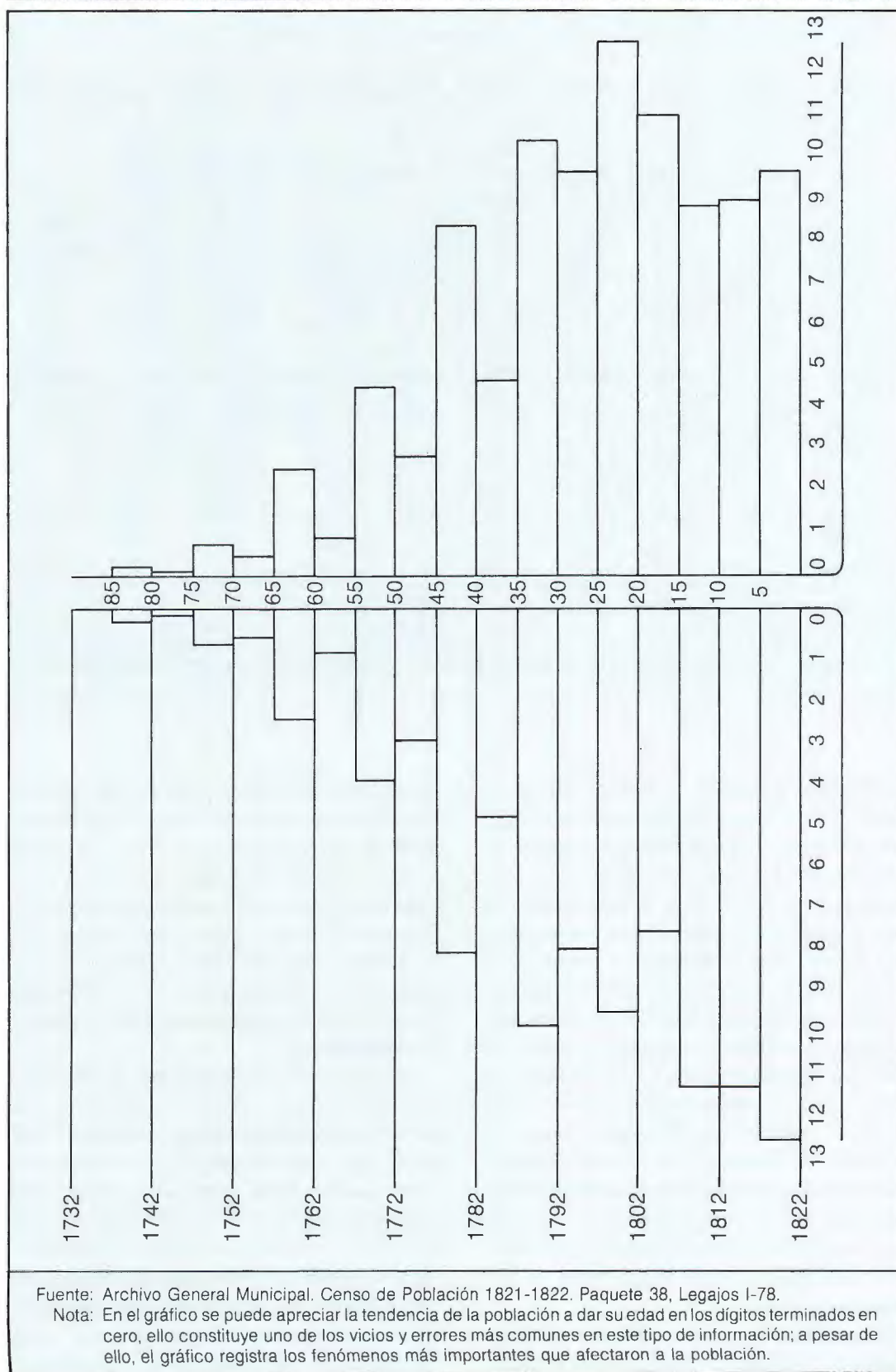
¹⁰ George, Pierre. Ob. cit., p. 26.

¹¹ Freedman, Ronald. *La revolución demográfica mundial*. Ed. UTEHA. México, p. 70, 1966.

La población de Guadalajara a principios del siglo XIX era, en términos generales, una población joven, aunque con un número considerable de adultos. La pirámide de edades¹² de Guadalajara era ancha en su base y angosta en la cúspide, en forma de triángulo, característica de las poblaciones jóvenes (figura 1). Esta estructura de la población tapatía de 1822, seguramente no había cambiado mucho para 1833 cuando el cólera la diezmó.

En Guadalajara, como en todas las sociedades preindustriales los índices de natalidad eran muy elevados; sin embargo, también lo eran los índices de mortalidad, que mantenían lento el ritmo de crecimiento de la población total, al mismo tiempo que predominan los jóvenes.

¹² Gráfica que representa la distribución de la población por edad y sexo.

Figura 1. Pirámide porcentual de edades de la población de Guadalajara en 1821-1822

Cuadro 2. Población, número de muertos y tasas brutas de mortalidad. Guadalajara, 1833

Edad	Hombre			Mujeres			Totales		
	Pob.	Mort.	Tasa %	Pob.	Mort.	Tasa %	Pob.	Mort.	Tasa %
0-4	2070	310	14.98	1937	286	14.77	4007	596	14.87
5-9	1853	76	4.10	1841	94	5.11	3694	170	4.60
10-14	1857	46	2.48	1822	30	1.65	3679	76	2.07
15-19	1256	38	3.03	2223	68	3.06	3479	106	3.05
20-24	1666	106	6.77	2573	124	4.82	4139	230	5.56
25-29	1294	94	7.26	1959	117	5.97	3253	211	6.49
30-34	1622	171	10.54	2094	222	10.60	3716	393	10.58
35-39	808	59	7.30	976	85	8.71	1784	144	8.07
40-44	1329	164	12.34	1682	232	13.79	3011	396	13.15
45-49	515	56	10.87	587	69	11.75	1102	125	11.34
50-54	672	139	20.68	927	185	19.96	1599	324	20.26
55-59	172	21	12.21	182	40	21.98	354	61	17.23
60-64	414	131	31.64	513	173	33.72	927	304	31.44
65-69	102	21	20.59	90	25	27.78	192	46	23.96
70-74	117	13	11.11	161	17	10.56	278	30	10.79
75-79	27	4	14.81	25	4	16.00	52	8	15.38
80-84	50	18	36.00	47	25	53.19	97	43	44.33
85-89	10	1	10.00	11	1	9.09	21	2	9.52
90-+	169	5	2.96	191	5	2.62	360	10	2.78
Total	15903	1473	9.26	19841	1802	9.08	35744	3275	9.16
Nota: La distribución de la población por edad y sexo sigue el patrón de la correspondiente al año de 1822, en base a la cual fueron estimados los datos de este cuadro, con el número de habitantes de Guadalajara en 1833.									

La figura 1 muestra la distribución de la población por sexo y quinquenios de edad. En él se puede apreciar una falla importante de la captación de los datos porque para el grupo de las mujeres de 0-15 años, se nota una reducción considerable respecto de los mismos grupos de edad para los hombres, si tomamos en cuenta que demográficamente ambos grupos de edad son muy semejantes. Una crítica importante que debemos hacerle al censo de 1822, es la reducción en la tira de edad de 15-20 en el grupo de los hombres; posiblemente no se trata de una reducción real de la población masculina. Es muy probable que los hombres de esas edades se hubiesen escondido, por temor a que se tratara de un censo con fines militares o económicos, la población entre 15-20 años debió ser mayor a la que muestra el gráfico.

La pirámide de edades de la población tapatía de 1822 registra las variaciones sufridas

por la población o, en otros términos, todos los accidentes de su evolución. En las tiras de edad de 25-30 años se aprecia una reducción considerable de esos grupos de edad, un poco más acentuada para el grupo de los hombres, que para el de las mujeres. Esa disminución poblacional seguramente es consecuencia de la epidemia de viruela que en 1796-1797 diezmo la población de Guadalajara y gran parte de Nueva España.

La disminución más importante que registra la pirámide de edades de 1822, es la que corresponde a los grupos de edad de 35 a 40 años, ese aniquilamiento de la población es consecuencia de la última crisis agrícola de finales del siglo XVIII; en 1785-1786, la crisis estuvo acompañada de una terrible hambruna y una epidemia y en Guadalajara murieron miles de personas. Como una consecuencia de ello en ese periodo conocido como el "Año del hambre" fue fundado el Hospital del

Hambre y se inició la construcción del edificio actual del Hospital Civil.¹³

Obviamente la distribución de población de 1822, no era la misma que para 1833 cuando apareció la epidemia de cólera, sin embargo ante la imposibilidad de conocer los datos reales de la estructura poblacional para el año del cólera, tuvimos que utilizar la de 1822, y comparar con ella nuestra distribución de la mortalidad de 1833, y comparar con ella nuestra distribución de la mortalidad de 1833 (ver cuadro 2). Ello nos dio como resultado las tasas de mortalidad por grupo de edad y sexo que dejó la epidemia de cólera. A pesar de sus limitaciones dichas tasas nos han permitido dibujar en términos generales el comportamiento de la epidemia en los diferentes grupos de edad y sexo, y con ello hacer algunas interpretaciones y plantear algunas hipótesis.

El cuadro 2 muestra la información de las tasas brutas de mortalidad por grupo de edad y sexo; dicho en otras palabras: se trata de la forma en que la mortalidad causada por el cólera se “distribuyó” en aquéllos. De ese cuadro podemos inferir varias cosas: primero, que la mortalidad se concentró en los extremos de la pirámide de edades. Las tasas brutas de mortalidad más elevadas se registraron en la población mayor de 50 años donde el promedio de ellas fue veinte por ciento, llegando a ser de 31 por ciento en el tramo de edades de 60-64 años. Para los niños entre 0 y 4 años la mortalidad fue casi 15 de cada cien.

Este comportamiento de la mortalidad es característico de las enfermedades infecciosas gastrointestinales, como es el caso del cólera; los niños y ancianos son los que menos defensas tienen contra dichos padecimientos y, por tanto, son presas fáciles de la muerte, como sucedió en la Guadalajara en 1833 (ver gráfica 1). Por otra parte, como dice A. Wrigley “un

año de crisis demográfica tenía el efecto de eliminar a muchos de aquellos que, en una población, resultaban más vulnerables, tanto en sentido económico como psicológico.¹⁴ Algo similar sucedió con la epidemia de cólera.

La desaparición de personas mayores de 50 años no tiene repercusiones demográficas porque se trata de una población que no es reproductiva biológicamente y, por lo tanto, dicha mortalidad no incide en las otras variables demográficas. Las consecuencias que deja la muerte de esos grupos de edad son de tipo económico y social; en cambio, la muerte de los niños de 0-4 años sí tiene efectos demográficos. Ambos efectos son abordados en otro capítulo del trabajo general de la epidemia.

El cólera afectó en tercer lugar —después de los ancianos y niños— a los grupos de edad comprendidos entre los 30 y 44 años, alcanzando la tasa bruta de mortalidad de 10 por ciento; en este caso, la mortalidad dejará efectos a corto y largo plazo porque se trata de una parte de la población que sí es productiva y reproductora biológicamente.

b) *Mortalidad por sexo*

Tal como lo muestra la gráfica 2, la mortalidad afectó mucho más a las mujeres que a los hombres, en términos absolutos. En total, la cifra de mujeres rebasa a la de hombres en 329. Sin embargo, cuando tales datos se comparan con la población de ambos sexos, se observa que el porcentaje es ligeramente mayor para el sexo masculino: 9.26 por ciento contra 9.08 por ciento de mujeres.

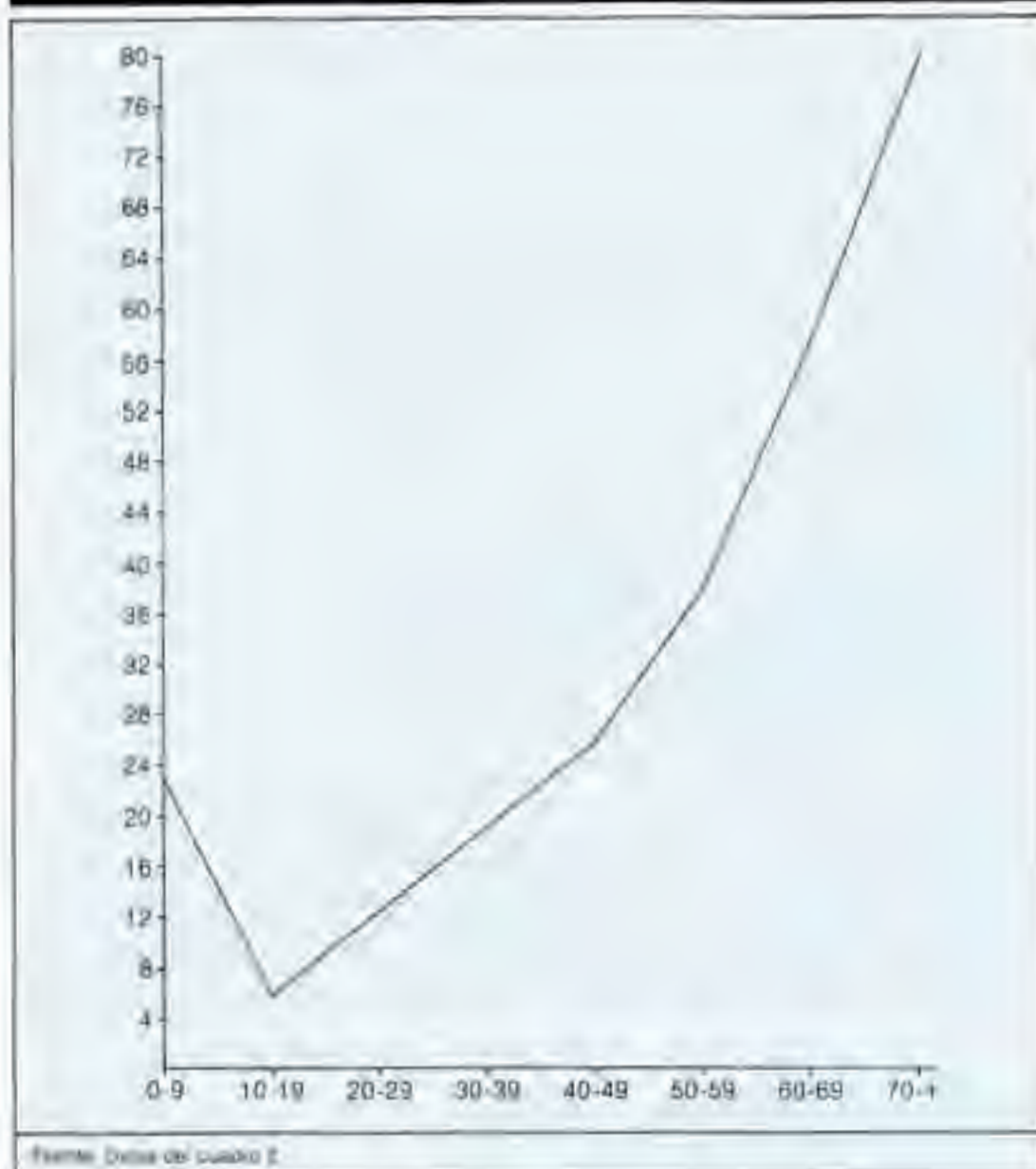
Estudiando el cuadro No. 2 vemos que salvo en dos grupos de edad (0-4 y 10-14) en todos los demás el número de mujeres fallecidas supera al de los varones.¹⁷ El hecho es muy congruente con la distribución de población por sexo, existente en Guadalajara en 1833; efectivamente, era mucho mayor la población

¹³ Oliver Sánchez, Lilia. “Los servicios de salud, el pensamiento ilustrado y la crisis agrícola de 1785-1786 en Guadalajara”. *Revista Jalisco*. Gobierno del Estado. Vol. I, No. 1, 2a. Época, Abril-Junio de 1983, p. 27-38. Un recuento global de las víctimas de esta crisis en el Obispado de Michoacán, se encuentra en Carreño Alvarado, Gloria. “Mortalidad en el estado de Michoacán a consecuencia de la crisis económica de 1785-1786” *Anuario*. Escuela de Historia. Universidad de Michoacán, No. 3, 1978, p. 187-197.

¹⁴ Wrigley, E.A. *Historia y población, introducción a la demografía histórica*. Ed. Guadarrama, p. 68, Madrid, 1969.

¹⁷ Esta información tendríamos que ponderarla con la expectativa de vida por sexos y edades. Sin embargo aunque no tenemos el dato estadístico preciso, en ese tipo de sociedades siempre fue mayor la expectativa de vida para las mujeres, los hombres morían de más temprana edad por su inserción en las actividades productivas.

Gráfica 1. Tasas de mortalidad por grupo de edad. Guadalajara, epidemias de cólera, 1833



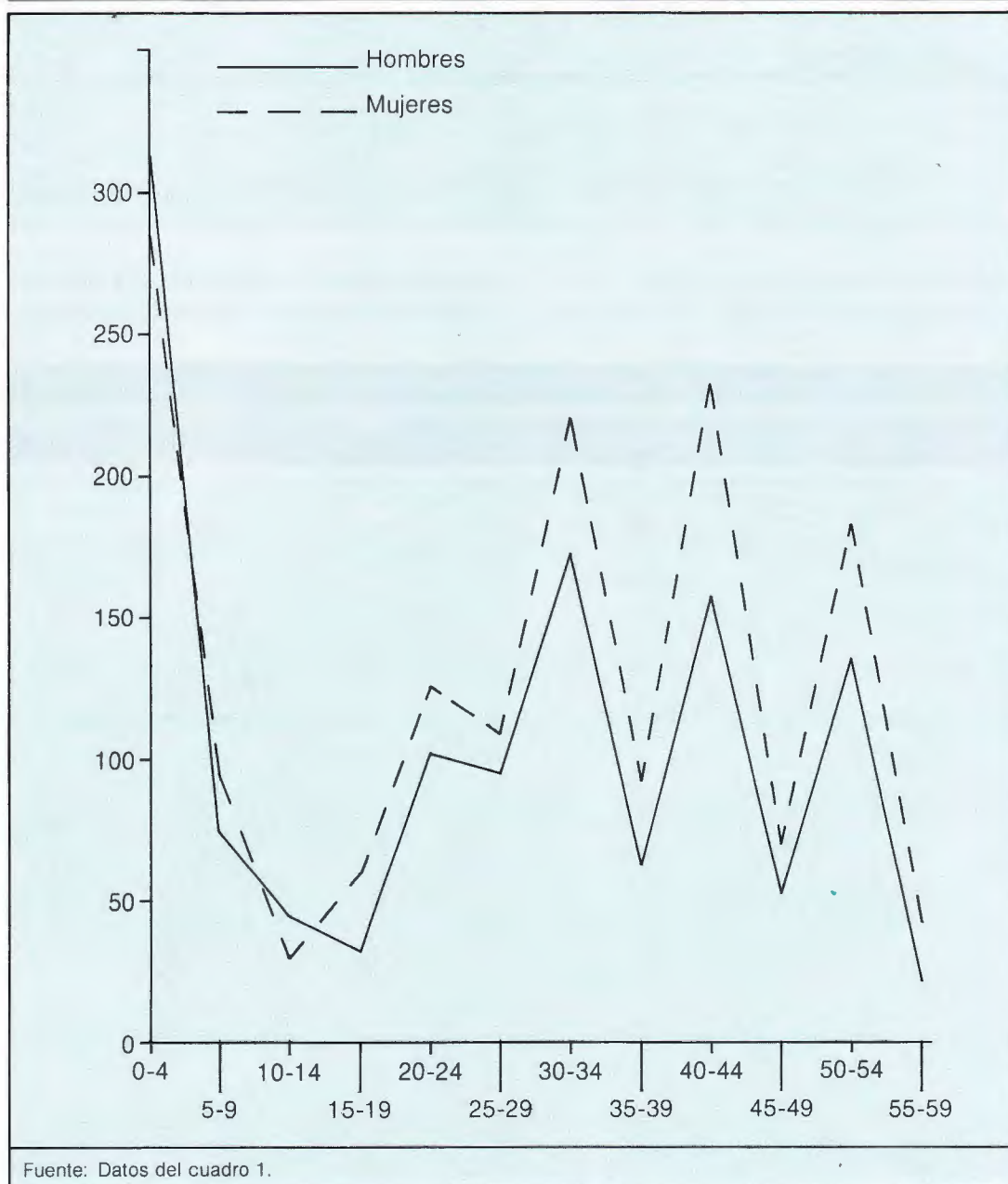
femenina (6,755) que la masculina (4,116).

Al atender a los totales de población, vemos que la epidemia de cólera reafirmó la prevalencia de mujeres por sobre los hombres. Pero, si analizamos la cantidad de hombres que fallecieron, en relación con el total de ellos, observamos que la epidemia tuvo consecuencias considerables en los grupos de edad correspondientes a la población productiva y reproductiva; concretamente se advierten estragos en los quinquenios 20-24 y 25-29 en los

que la tasa de mortalidad masculina supera a la femenina (véase gráfica 2). La explicación de esta incidencia se encuentra seguramente en situaciones particulares de orden biológico y muy en relación con el tipo de trabajo desempeñado por los varones de ese rango de edad.

La mayor mortalidad masculina mantuvo y agravó la escasez de hombres jóvenes, esto es muy importante y se explica porque, en el contexto de la historia de la población de

Gráfica 2. Mortalidad causada por la epidemia de cólera en 1833, Guadalajara.
Por grupo de edad y sexo



Guadalajara y su región, la guerra de independencia, la formación de ejércitos, la guerra civil de 1833 y la epidemia de cólera arruinaron considerablemente a la población masculina joven.

A partir de los grupos de edad mayores de 30 años presenciamos un fenómeno opuesto al anterior, es decir, a partir de esa edad tanto en términos absolutos como en términos rela-

tivos la mortalidad fue mayor para el grupo de las mujeres; la diferencia es considerable en términos absolutos; murieron 135 mujeres más que hombres. Por otra parte, arriba de los 45 años la tasa de mortalidad de los hombres fue de 18.1 por ciento, y la de las mujeres de 19.9 por ciento. Ver cuadro 3; en éste se destaca la mayor mortalidad para los hombres en el tramo de edad correspondiente a la

Cuadro 3. Tasas de mortalidad. Cólera 1833

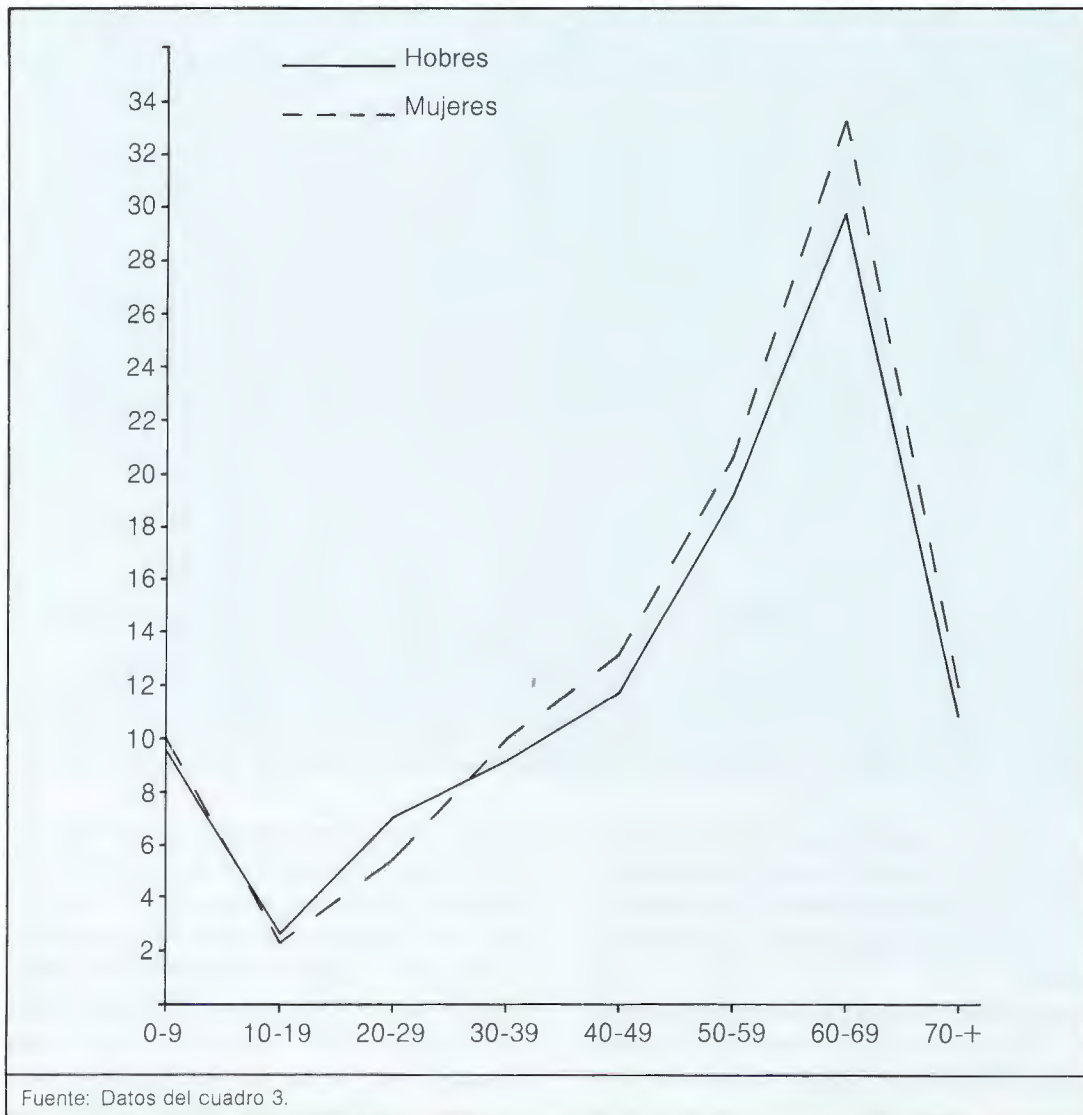
Edad	Hombres			Mujeres		
	Poblac.	Mortal.	%	Poblac.	Mortal.	&
0-14	5780	432	7.47	5600	410	7.32
15-44	7875	632	8.02	11507	848	7.37
45-+	2248	409	18.19	2734	544	19.90
Total	15903	1473	9.26	19841	1802	9.08

población económicamente activa.

Tal como lo muestra la gráfica No. 3, anali-

zando las tasas de mortalidad por grupos decenales de edad, vemos que en términos abso-

Gráfica 3. Tasas de mortalidad causadas por epidemia de cólera en Guadalajara, 1833.
Grupos decenales de edad y sexo



lutos en los grupos de 30-39 años murieron 74 mujeres más que hombres, y en los de 40-49 murieron 78 mujeres más que hombres, etcétera. Esto nos da una tasa de mortalidad de 9.4 por ciento para los hombres del primer grupo (30-39) y de 10.0 por ciento para las mujeres; y para los hombres de 40-49 la tasa de mortalidad fue de 11.9 por ciento en tanto que para las mujeres de 13.2 por ciento.

La mujer ha ocupado a lo largo de la historia un lugar secundario en la sociedad; las funciones tradicionalmente desempeñadas por ésta han sido la crianza de los hijos y los quehaceres domésticos.

Este trabajo no es reconocido en el mundo comercial, salvo cuando excede las relaciones familiares. La participación de la mujer en la "vida productiva" implica para ella una doble jornada de trabajo y, por ende, de explotación; por ello es que Marx señala que el progreso social puede perfectamente medirse por la posición social del sexo femenino.¹⁸

De esta perspectiva, la mujer tapatía de 1833 ocupaba un lugar muy secundario en la sociedad, en la producción, en la vida política. Sus funciones eran, por supuesto, las más tradicionales del sexo femenino. Por otro lado, en la vida familiar, la mujer era una pieza fundamental, como es común en la sociedad occidental. Quizá por ello mismo es que fue la parte de la población más afectada por la epidemia.

Las 135 mujeres mayores de 45 años que sobrepasaron el número de hombres muertos son una prueba fehaciente de que eran ellas, las madres, las abuelas, las tías o las sirvientas, las que estuvieron más expuestas al contagio de cólera, porque cuando apareció la enfermedad fueron ellas las que tuvieron que dedicarse preferentemente a la atención de los enfermos. Esta consistía en asear al enfermo de los vómitos y evacuaciones que constantemente le produce el cólera; y como el *Vibrión colerae* es arrojado en las evacuaciones y vómitos, cualquier roce con estos podía contaminar a la persona que lo atendía.

La mujer se ocupó también de la preparación de los alimentos y remedios para el

"apestado"; además, tenía a su cargo la limpieza y aseo de las habitaciones que, como dijimos en el primer capítulo, estuvo estrictamente vigilado por las autoridades. Por si esto fuera poco, muchas de aquellas desdichadas tenían también que lavar la ropa del colérico; todo esto hizo que muchas mujeres tuvieran más trabajo durante la epidemia del cólera, lo cual provocó que éstas fuesen presas más fáciles del contagio que el hombre. Pensamos que es en este ámbito donde radica la explicación de todo lo anterior, pone de manifiesto que las enfermedades o, para decirlo con mayor propiedad, los procesos de salud-enfermedad, tienen un carácter eminentemente social que en algunos casos, como el que analizamos en este trabajo, se puede apreciar con luminosa claridad por el momento histórico de que se trata. Es en estos casos donde la historia de la medicina y la demografía histórica se conjugan para dar una explicación más científica al desarrollo histórico de los padecimientos del hombre.



Bibliografía

I. Fuentes manuscritas

Archivo Parroquial de San José de Analco (APSJA)
 Archivo Parroquial de San Juan Bautista de Mexicaltzingo (APJBM)
 Archivo Parroquial del Sagrario Metropolitano (APSM)
 Archivo Parroquial del Dulce Nombre de Jesús (APDNJ)
 Archivo Parroquial de Nuestra Señora de Guadalupe (APNSG)
 Archivo General Municipal (AGM)

II. Fuentes publicadas

Florescano E. y Malvido Elsa. *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. Ed. IMSS, T. I, p. 14, México, 1982.
 Freedman, Ronald. *La Revolución Demográfica Mundial*. Ed. UTEHA, p. 70, México, 1966.
 George, Pierre. *Población y poblamiento*. Ed. Península, p. 27, Barcelona, 1979.
 Hutchinson, C.A. "The asiatic cholera epidemic of 1833 in Mexico" en *Bulletin of the history of medicine*. Vol. XXXII, No. I, Jan-Feb., 1958.
 Marx, K. y Engels, F. *La emancipación de la mujer*. Ed. Grijalbo, p. 1, México, 1970.
 Oliver Sánchez, Lilia. *Un verano mortal. Análisis demográfico y social de una epidemia de cólera en Guadalajara, 1833*. Instituto de Estudios Sociales, Universidad de Guadalajara, Manuscrito, Guadalajara, 1983.
 Oliver Sánchez Lilia. "Los servicios de salud, el pensamiento ilustrado y la crisis agrícola de 1785-1786 en Guadalajara" en *Revista Jalisco*. Gobierno del Estado, Vol. I, No. I, 2a. época, pp. 27-38, abril-junio, 1983.
 Pérez Verdia, Luis. *Historia Particular del Estado de Jalisco*. T. II, p. 272, Guadalajara, 1910.
 Wrigley, E. A. *Historia y Población. Introducción a la demografía histórica*. Ed. Guadarrama, p. 68, Madrid, 1969.

¹⁸ Marx, Engels. *La Emancipación de la mujer*. Ed. Grijalbo, p. 1, México, 1970.