



EPIDEMIAS DE SARAMPIÓN

EN NUEVA ESPAÑA
Y MÉXICO (SIGLOS XVII-XX)

Carmen Paulina Torres Franco
y Chantal Cramaussel
editoras

EL COLEGIO DE MICHOACÁN
EL COLEGIO DE SONORA

EPIDEMIAS DE SARAMPIÓN
EN NUEVA ESPAÑA Y MÉXICO
(SIGLOS XVII-XX)



EPIDEMIAS DE SARAMPIÓN
EN NUEVA ESPAÑA Y MÉXICO
(SIGLOS XVII-XX)

Carmen Paulina Torres Franco
y Chantal Cramaussel
editoras



El Colegio de Michoacán



EL COLEGIO
DE SONORA

614.52

EPI

Epidemias de sarampión en Nueva España y México : (siglos XVII-XX) / Carmen Paulina Torres Franco y Chantal Cramaussel, editoras. -- Zamora, Michoacán : El Colegio de Michoacán ; Hermosillo, Sonora : El Colegio de Sonora © 2017.
342 páginas : ilustraciones; 23 cm. -- (Colección Investigaciones)

1. Epidemias -- México -- Historia
2. Epidemias -- Nueva España -- Historia
3. Sarampión -- Historia

I. Torres Franco, Carmen Paulina, editor

II. Cramaussel, Chantal, editor

Imagen de portada: La Virgen de Guadalupe o la Virgen de la Salud sirvieron, según la creencia religiosa de esa época, como protectoras contra el matlazahuatl, lo cual resulta interesante si se considera que en el siglo XVIII se aprecia el inicio del cambio en el imaginario social novohispano de la visión providencialista por una más humanista, secular.

© D. R. El Colegio de Michoacán, A. C., 2017

Centro Público de Investigación

Conacyt

Martínez de Navarrete 505

Las Fuentes

59699 Zamora, Michoacán

publica@colmich.edu.mx

El Colegio de Sonora

Av. Obregón num. 54, Centro

83000 Hermosillo, Sonora

publicaciones@colson.edu.mx

Impreso y hecho en México

Printed and made in México

ISBN 978-607-544-000-2 El Colegio de Michoacán, A. C.

ISBN 978-607-8480-85-2 El Colegio de Sonora

ÍNDICE

Estudio introductorio <i>Carmen Paulina Torres Franco y Chantal Cramaussel</i>	9
1. Epidemias de sarampión en Taximaroa durante la época colonial (1692, 1727-1728, 1768-1769 y 1804). Dos propuestas para medir sus consecuencias demográficas <i>José Gustavo González Flores</i>	41
2. Las epidemias de sarampión de 1727-1728 y 1768-1769 en el Valle de Tlacolula, Oaxaca. Difusión e intensidad comparada por grupos de edad <i>Ana Rosalía Aguilera Núñez</i>	61
3. Las últimas dos grandes epidemias de sarampión en el norte de la Nueva Vizcaya y el estado de Chihuahua. 1692-1693 y 1825-1826 <i>Chantal Cramaussel</i>	81
4. La epidemia de sarampión de 1825 en Guadalajara y las acciones de las autoridades ante la elevada mortalidad registrada <i>Juan Luis Argumaniz Tello</i>	101
5. El sarampión de 1825 en la parroquia de Nuestra Señora de la Encarnación <i>Carmen Paulina Torres Franco</i>	121
6. El trienio mortal. 1824-1826 en dos parroquias de los Altos de Jalisco <i>Celina G. Becerra Jiménez</i>	139

7. El impacto del sarampión de 1825-1826 y la ruta de propagación de la epidemia en la jurisdicción parroquial de Sierra de Pinos <i>Tomás Dimas Arenas Hernández</i>	169
8. Los brotes y las epidemias de sarampión en Michoacán. Valladolid-Morelia, Pátzcuaro y Uruapan durante la primera mitad del siglo XIX <i>Oziel Ulises Talavera Ibarra</i>	193
9. La epidemia de sarampión de 1847-1848 en Sonora <i>José Marcos Medina Bustos y Viviana T. Ramírez Arroyo</i>	225
10. El sarampión de 1882 en Yucatán. Su incidencia en la hacienda de Mucuyché y en los pueblos situados sobre la ruta que siguió la epidemia <i>Marlene Falla Carrillo</i>	249
Archivos	267
Bibliografía	269
Anexo	
Introducción a los métodos curativos del sarampión <i>Chantal Cramaussel</i>	287
Documentos:	
Método curativo de 1804	302
Método curativo de 1823	306
Método curativo de 1825	313
Índice de mapas, cuadros, gráficas e imágenes	321
Índice onomástico	329
Índice toponímico	333

1. EPIDEMIAS DE SARAMPIÓN EN TAXIMAROA DURANTE LA ÉPOCA COLONIAL (1692, 1727-1728, 1768-1769 Y 1804) DOS PROPUESTAS PARA MEDIR SUS CONSECUENCIAS DEMOGRÁFICAS

José Gustavo González Flores
Universidad Autónoma de Coahuila

En el presente estudio se analizan, a partir de los registros parroquiales, las consecuencias de las crisis de 1692, 1727-1728, 1768-1769 y 1804, años en que el sarampión fue la principal causa de muerte.¹ El espacio en el que se centra el trabajo es Taximaroa, una parroquia rural agropecuaria del oriente del obispado de Michoacán cuyos orígenes se remontan a mediados del siglo XVI. Cuando apareció la primera sobremortalidad estudiada asociada con el sarampión, la población se encontraba en franco ascenso, después de reducirse en 80% entre la segunda mitad del siglo XVI y el primer tercio del siglo XVII, pasando de 8 500 habitantes en 1568 a tan sólo 1 500 en 1632.²

La parroquia de Taximaroa comprendía el pueblo de indios y cabecera del mismo nombre y varios pueblos de indios sujetos que resultaron de las congregaciones realizadas entre finales del siglo XVI y el primer tercio del siglo XVII, además de distintas haciendas, pueblos y ranchos creados a partir de las mercedes de tierras otorgadas a los primeros españoles.³ A finales del

1. Elsa Malvido. "Cronología de epidemias y crisis agrícolas en la época colonial" en Enrique Florescano y Elsa Malvido (eds.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, 1982, pp. 171-178.
2. Los cálculos de la despoblación de Taximaroa fueron tomados de: Sherburne Cook y Woodrow Borah, *Ensayos sobre historia de la población*, 1980, pp. 83-84, Juan López de Velasco, *Geografía y descripción universal de las Indias*, 1972, p. 125, Archivo General de Indias (en adelante AGI). México, 375 y AGI, México, 374 foja 495. Alberto Carrillo Cázares, *Padrones y partidos del obispado de Michoacán*, 1996, p. 250. La disminución de la población de Taximaroa en 80% entre mediados del siglo XVI y mediados del siglo XVII, es similar a la calculada por Cook y Borah para el centro de la Nueva España, donde bajo los efectos de la guerra, los trastornos económicos y sociales y las nuevas enfermedades, la población notablemente densa antes de la conquista se redujo en más de 90% entre 1517 y 1607.
3. Entre 1543 y 1617 se solicitaron y otorgaron aproximadamente diez estancias para ganado mayor, 18 para ganado menor y 51 caballerías de tierra sin contar aquellas mercedes en la que no se especificaba el tamaño de la concesión, como en el caso de las primeras mercedes que obtuvieron los Salazar. Hacia la segunda década del siglo XVII

siglo XVII, y en el siglo XVIII la mayoría de los indios se encontraba ya fuera en la cabecera o en los pueblos sujetos; españoles y mestizos radicaban en la cabecera y en distintas haciendas y ranchos (mapa 3).⁴

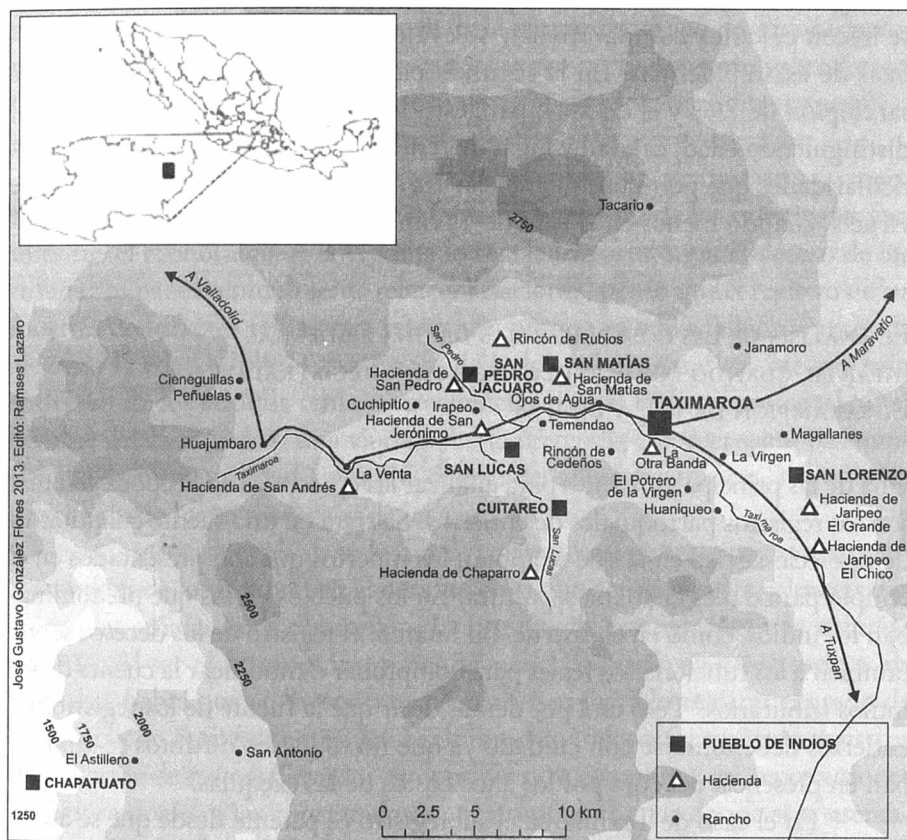
Al querer abordar las epidemias de sarampión en Taximaroa nos encontramos ante dos problemas fundamentales derivados de las fuentes de análisis. El primero tiene que ver directamente con las fuentes cuantitativas de la parroquia ya que en las dos primeras epidemias, la de 1692 y la de 1728, no se registraron los decesos de los niños en las partidas de entierros de la parroquia de Taximaroa. Al ser el sarampión una enfermedad predominantemente infantil, esta ausencia representa un severo problema para analizar sus consecuencias demográficas.

El segundo problema se origina en la escasez de fuentes cualitativas durante la época colonial para el caso que aquí se estudia: rara vez se indica que fue el sarampión la causa de la sobremortalidad constatada en los archivos parroquiales. La designación de esta enfermedad como la naturaleza de las epidemias de los años 1692, 1728, 1768 y 1804 se ha obtenido, de acuerdo con la historiografía, de dos maneras. La primera es prestando atención a las epidemias que afectaron otros lugares donde se tiene certeza de que el sarampión generó una sobremortalidad en los mismos años. Si el sarampión atacó las parroquias del centro de la Nueva España en los años señalados atrás, es muy probable que este flagelo hubiera incidido también en Taximaroa. La segunda manera de identificar la enfermedad consiste en observar al grupo de población más afectado por la crisis, ya que el sarampión impacta sobre todo a los infantes. Sin embargo, esta enfermedad puede confundirse con la viruela, también predominantemente infantil y que azotaba de manera recurrente a la población novohispana. Además sabemos ahora que tanto la viruela como el sarampión eran enfermedades de origen viral.

la tercera parte de la superficie de la jurisdicción parroquial de Taximaroa ya no estaba en manos de los indios. Para más información véase Ramón Alonso Pérez Escutia, *Taximaroa, historia de un pueblo michoacano*, 1986, p. 61-69. Carlos Paredes (ed.), *Y por mí visto...*, 1994, p. 151, 167, 405.

4. Por ejemplo, el padrón de 1680 muestra que 62% de los 942 indios de la jurisdicción parroquial se encontraba en la cabecera y los pueblos sujetos mientras que la totalidad de los no indios (españoles, mestizos y mulatos) estaban en las haciendas, ranchos y en la cabecera. Véase Carrillo Cázares, *Partidos*, p. 250. Cien años después, en 1790, la situación era similar pues 68% de los indios se encontraban en los pueblos sujetos y en los barrios de la cabecera y los no indios aún permanecían fuera de los pueblos sujetos, aunque ya eran mayoría en la cabecera. Véase Archivo Histórico Casa de Morelos (en adelante AHCMO), Fondo parroquial, Sección Disciplinar, serie padrones, subserie asientos, caja 1316, exp. 1136.

Mapa 3. Jurisdicción parroquial de Taximaroa a mediados del siglo XVIII



Fuente: Mapa elaborado con base en el padrón de comulgantes de Taximaroa de 1795. AHPSJHM. Fondo parroquial, sección de padrones de comulgantes, subserie, padrón de 1795.

Para resolver estos dos problemas, tanto el de la ausencia de registros de infantes como el de la determinación del tipo de epidemia, proponemos dos vías. La primera vía consiste en hacer un estudio comparativo con otras parroquias vecinas en las que sí haya registro de niños en 1692 y 1728. Por otra parte, para tratar de distinguir las enfermedades infantiles se debe estimar la velocidad de propagación y la virulencia de las epidemias de sarampión y de viruela.

Dividí el presente estudio en dos apartados. En el primero se analiza el subregistro infantil de las fuentes parroquiales en 1692 y 1728. Posteriormente se hacen cálculos comparativos y se evalúan las consecuencias demográficas de esas epidemias. En la segunda parte se abordan las epidemias de sarampión de 1768 y el de 1804, para estudiar su incidencia en la población, distinguiendo edad, calidad y lugar de residencia. Además se definen las particularidades que permitan diferenciar las epidemias de sarampión de las de viruela, cuando menos en el caso de Taximaroa.

EL ANÁLISIS DE LAS CONSECUENCIAS DE UNA EPIDEMIA
INFANTIL CUANDO LOS PÁRVULOS NO ESTÁN REGISTRADOS.
EL SARAPIÓN DE 1692 Y DE 1728

Una de las principales fuentes para analizar las epidemias en la época colonial son los registros parroquiales de entierros. Se trata de una fuente cuantitativa de tipo eclesiástico en la que se anotan los muertos que son presentados en el templo para darles cristiana sepultura. En los pueblos en los que predominaban los indios, como en el caso de Taximaroa, el registro de los decesos servía también a los funcionarios reales para comprobar o modificar la cuenta de los indios tributarios.⁵ Pero está por demás decir que la fuente de los registros de entierros debe tomarse con cuidado ya que no todos los difuntos se sepultaban en presencia del cura por los altos costos de las exequias.

En el caso de Taximaroa el subregistro es patente desde que se abren los primeros libros de entierros en el último tercio del siglo XVII hasta 1754, pues no hay partidas de párvulos.⁶ Fueron los franciscanos los que omitieron

5. En la epidemia del matlazahuatl de 1738, por ejemplo, los ministros de doctrina franciscanos agregaron a las partidas de entierros de indios la cuenta de los decesos y especificaron en cada caso si eran tributarios o medios tributarios. En el archivo parroquial se han encontrado las cuentas de los tributarios de la segunda mitad del siglo XVIII, por lo que se corrobora que había una estrecha relación entre las partidas de entierros, asentadas por los ministros de culto, y las cuentas de tributarios. Véase Archivo Histórico de la Parroquia de San José, Hidalgo, Michoacán (en adelante AHPSJHM), Fondo parroquial, sección sacramentos, serie entierros de indios, subserie entierro de indios No. 3 (1732-1761), caja 70. AHPSJHM, Fondo parroquial, sección recibo y gasto, serie contribuciones y cuentas, subserie inventarios y cuentas, caja 90.
6. El primer libro de entierros registra las defunciones de indios, españoles y castas desde el año de 1673. A partir de 1694 existen dos libros de entierros, uno para indios y otro para españoles y castas. En 1733 por órdenes del visitador Juan de Rada, delegado del obispo Juan Escalona y Calatayud, los entierros de las castas se empiezan

el registro de los niños de forma sistemática, desde la fundación de la parroquia de Taximaroa a mediados del siglo XVI hasta 1754, cuando la dejaron de administrar. En otros casos, como el de la parroquia vecina de Zinapécuaro, también administrada por franciscanos, se presentó el mismo subregistro.⁷ Queda por investigar otros casos para determinar si esa omisión era propia o no de la Orden de Asís en general.

¿Cuáles fueron las razones que tuvieron los franciscanos para no asentar las partidas de entierro de los infantes? Quizá uno de los principales factores fue el económico. A la Corona lo que le importaba era el deceso de los tributarios para eventualmente rehacer tasaciones, por lo que el registro de las muertes de infantes tenía poca relevancia porque muchos fallecían antes de alcanzar la edad adulta. Otra razón, de índole administrativa, fue que sólo el deceso de los adultos tenía consecuencias para la vida sacramental. Si el hombre dejaba tras de sí una viuda y si ésta pretendía contraer segundas nupcias era de suma utilidad asentar el deceso del anterior consorte. Y lo mismo sucedía desde luego en el caso de los viudos.

Como ya se explicó, en los libros parroquiales de entierros no aparecen las muertes de los infantes en el periodo en el que ocurrieron las primeras dos epidemias señaladas de sarampión. La primera de éstas en 1692 y la segunda en 1728. Al ser el sarampión una enfermedad que afectó sobre todo a los párvulos, habrá que cuestionarnos primero si es factible analizar el grado de incidencia de esas epidemias en Taximaroa cuando carecemos de registros de entierros de niños. Creemos eso posible si se comparan sus repercusiones en Taximaroa con las constatadas en parroquias vecinas donde sí se asentaron las partidas de entierros. Además, en el caso del sarampión de 1728, otras fuentes, como las listas consecutivas de tributarios, también pueden sustituir en cierta medida la ausencia de mención de sepulturas de párvulos en los registros parroquiales.

En 1693 el virrey Gaspar de la Cerda Sandoval Silva y Mendoza, conde de Galve, informó al Consejo de Indias que una serie de epidemias y

a registrar en un libro diferente al de españoles. En total, de 1673 a 1754, son seis libros de entierros en donde los franciscanos registran a los difuntos adultos omitiendo a los párvulos. Véase AHPSJHM, Fondo parroquial, sección sacramentos, serie entierros.

7. <https://familysearch.org/México>, Michoacán, registros y diocesanos, 1555-1996, Zinapécuaro de Figueroa, San Pedro y San Pablo, Defunciones 1635-1792, 441 imágenes.

crisis agrícolas habían afectado a la población novohispana a partir de 1692 desde el real de minas de Parral hasta Guatemala. El virrey agregó que aún en enero de 1693 permanecían los contagios “de que había fallecido mucha gente en todas las provincias de este reino habiéndose extendido a las más remotas y desviadas de esta corte”.⁸ Los tipos de enfermedad a las que se atribuía la gran mortandad era el tabardillo y el sarampión. Por la finalidad del informe, que era la de justificar la carestía de bienes producidos, tanto en las minas como en las actividades agropecuarias, el virrey hacía énfasis en las consecuencias de estas epidemias para la población adulta, haciendo caso omiso en el documento de las muertes infantiles.

Una grave sobremortalidad aparece en los libros de entierros de Taximaroa en 1692. Aunque en las partidas de defunciones no se especifica la causa de muerte, gracias al señalado informe del virrey y a otros casos de estudio, se ha atribuido la alta mortalidad de ese año al sarampión.⁹ Esta epidemia ha sido poco estudiada debido a la carencia de fuentes parroquiales o el alto subregistro de éstas. Sin embargo, en varias parroquias del centro del virreinato como San Luis de la Paz, Acatzingo, Zacatelco, San José Tula,¹⁰ algunas parroquias de Tlaxcala¹¹ y Almoloya¹² se ha observado la incidencia diferenciada de esta enfermedad.¹³

El sarampión de 1692 fue una epidemia de considerables consecuencias pues pese a la ausencia de las partidas de entierro de los infantes, en 1692 se asentaron 77 decesos y la sobremortalidad alcanzó la escala de 4.8 que corresponde a la magnitud de crisis fuerte de acuerdo con el índice propuesto por Jacques Dupâquier. Además, los entierros de ese año casi se triplicaron en relación con los dos años anteriores (2.9) y las consecuencias se reflejaron en el estancamiento de los bautizos durante los cuatro años siguientes. De acuerdo

8. AGI, México, 60, R. 5, N. 22.

9. Elsa Malvido, “Cronología”, pp. 171-178. Claude Morin, *Santa Inés Zacatelco, 1646-1815*, 1973, p. 42.

10. El número de decesos de las parroquias señaladas se obtuvo del apéndice del estudio hecho por Cecilia Rabell Romero en *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales*, 1990, pp. 75-83.

11. David Robichaux, “El papel de la viruela en la historia demográfica en México. Reflexiones a partir de cuatro siglos de viruelas en dos parroquias de Tlaxcala” en Chantal Cramaussel y David Carbajal (eds.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, vol. III, 2010, pp. 28-29.

12. Pedro Canales, “Historia natural y cultural de la viruela y otras enfermedades infecciosas. Epidemias y endemias en el valle de Toluca” en Chantal Cramaussel y David Carbajal (eds.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, vol. III, 2010, p. 48.

13. Véase también el caso de Parral, en la remota Nueva Vizcaya, analizado por Cramaussel en el presente libro.

con el método de Del Panta-Livi Bacci,¹⁴ la cantidad de decesos fue 3.5 veces mayor que el promedio registrado en los cinco años anteriores y en los cinco años posteriores a la epidemia de sarampión. Se debe tener en cuenta que el sarampión es una enfermedad que merma al grupo de los párvulos, por tanto, la ausencia de registro de sus entierros aminora notablemente la intensidad que se puede medir con esos índices.

En cuanto a la calidad de las personas muertas, las castas y los españoles al parecer no fueron contagiadas, a diferencia de los indios (91% de los entierros registrados fueron de indios). En las epidemias siguientes, de 1727 y 1738, no hubo tampoco sobremortalidad visible en el grupo de las castas y de españoles. Pero la nula incidencia del sarampión en ese último sector de la población es sólo aparente, ya que a los franciscanos durante su gestión en la parroquia de Taximaroa sólo les interesó asentar las defunciones extraordinarias de indios durante las crisis demográficas, excluyendo a los que no lo fueran. Una razón del subregistro de entierros de españoles y castas es que probablemente a los frailes no les parecieron importantes las defunciones de los que no tributaban, además de que muchos de ellos no tenían nada que legar a la Iglesia. Si se analiza la mortalidad por lugar de residencia fue en los pueblos de indios donde perecieron más personas. Sin embargo, después de que el clero secular llegara a la parroquia de Taximaroa en 1754, se registraron mejor las muertes de españoles y castas y las partidas de entierro muestran que toda la población, y no únicamente la india, fue atacada por las epidemias.

Para estimar las consecuencias demográficas reales del sarampión de 1692 recurrimos a un análisis comparativo de las repercusiones de esta epidemia en parroquias vecinas donde existe el registro de infantes. En algunas parroquias del oriente del obispado de Michoacán como la de Tuxpan, Charo y la vicaría de Irimbo¹⁵ perteneciente a Maravatío, sí se tomó en consideración a los párvulos. La ruta de propagación probablemente venía de la ciudad de México, como sucedió con la mayoría de las epidemias posteriores. Se

14. Este método consiste en elegir los cinco años anteriores y posteriores al año de la epidemia. Enseguida estas cifras se ordenan de mayor a menor y se eliminan las dos cifras más altas y las dos más bajas. Las cantidades restantes se promedian y se dividen entre el número de decesos del año de la crisis. Si el resultado es mayor a 1.5 corresponde a una crisis menor, si rebasa 2.5 es crisis media y si supera la cantidad de 4 es una crisis fuerte.

15. <http://familysearch.org>. México, Michoacán, Catholic Church Records, 1555-1996, Irimbo, San Mateo, Defunciones 1687-1829, Imagen 13 y ss. de 607.

registró puntualmente los entierros de los pequeños sólo en la vicaría de Irimbo, colindante con la parroquia de Taximaroa que presentaba una situación socioeconómica semejante. Esa vicaría parece por lo tanto idónea para un estudio comparativo sobre la incidencia del sarampión.

Irimbo recibió el impacto de una epidemia de carácter infantil que asociamos con el sarampión entre octubre y diciembre de 1692. En Taximaroa hubo una sobremortalidad en los mismos meses, por lo que se trató seguramente del mismo azote. Para estimar su peso en el incremento de las defunciones infantiles de Taximaroa durante la epidemia de 1692 es importante saber cuántos párvulos pudieron morir durante al menos dos años anteriores a la epidemia. En el caso de Irimbo, se registraron 8.5 defunciones adultas por 8 infantiles, es decir, que casi fallecían tanto adultos como niños en años sin epidemia. En Taximaroa el promedio de adultos registrados fue de 26.5, por lo que se puede suponer que alrededor de unos 25 decesos de niños fueron omitidos.¹⁶

En el año de la epidemia, la mortalidad adulta en Irimbo se duplicó, se contaron 20 óbitos, mientras que en Taximaroa casi se triplicó el número de muertes de adultos en relación con el promedio de los dos años anteriores (77 decesos en total). Las epidemias consideradas después infantiles, como el sarampión, también afectaban a una parte de la población adulta, aunque de forma menor a finales del siglo XVII.¹⁷ El número de muertes de infantes se quintuplicó en Irimbo (42 decesos), por lo que probablemente en Taximaroa durante la epidemia no fueron registrados alrededor de 350 decesos infantiles (si quintuplicamos la cifra estimada de los decesos infantiles de los años sin crisis). La población estimada para Taximaroa en 1680 era de alrededor de 2 500¹⁸ pobladores; estamos por lo tanto ante una epidemia de considerable intensidad pues desapareció alrededor de 16% de la población (cuadro 1).

16. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Libro de entierros de indios 1/Caja 70.

17. Esta constatación coincide con los resultados del estudio sobre el norte de la Nueva Vizcaya de Cramaussel publicado en el capítulo 3 en este libro.

18. Esta cifra se obtuvo a partir del padrón mandado hacer por el obispo de Michoacán Francisco Aguiar y Seixas en 1680 en el que el número de comulgantes registrados fue 1 243, sin contar a los no comulgantes que eran menores a 14 años de acuerdo con los cánones de la época. Pedro de Ledesma, *Parte primera de la Summa en la cual se cifra y suma todo lo que toca y pertenece a los sacramentos...*, 1598 (ficha de localización 4 829). De acuerdo con el padrón de Revillagigedo de 1790 en el cual aparece la población total, poco más de la mitad eran menores a los 16 años.

Cuadro 1. Mortalidad infantil de Taximaroa estimada a partir de la mortalidad infantil en Irimbo en 1692

Año	Edad	Cantidad de entierros en Irimbo	Cantidad de entierros en Taximaroa
1690-1691	Adultos	8.5	26.5
	Párvulos	8	25
			<i>Defunciones estimadas</i>
1692	Adultos	20 (x 2.3)	77 (x 2.9)
	Párvulos	42 (x 5)	350 (x 5)
			<i>Defunciones estimadas</i>

Fuente: AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Libro de entierros de indios 1/Caja 70. [http. familysearch.org](http://familysearch.org). Mexico, Michoacán, Cathol...Church Records, 1555-1996, Irimbo, San Mateo, Defunciones 1687-1829, Imagen 13 y ss. de 607.

En 1728 nuevamente aumentaron los entierros debido a otra epidemia de sarampión. Como ocurrió con la crisis anterior, el subregistro que sufren las fuentes parroquiales en relación con los niños, las castas y los españoles no permite ver en su totalidad la dimensión de esta epidemia. El total de decesos de 1728 fue de 58¹⁹ y, de acuerdo con el índice Dupâquier, la epidemia tuvo una escala de 4 que corresponde, al igual que la epidemia anterior, a una crisis fuerte; con el método Del Panta-Livi Bacci la epidemia sólo representó una crisis menor (2.3). El factor multiplicador durante el sarampión de 1728 fue de 2.4 en relación con el promedio de los dos años anteriores. La sobremortalidad de 1728 también se percibe en los casos de las parroquias novohispanas estudiadas. Sin embargo, por la incidencia catastrófica sin parangón (al menos en la primera mitad del siglo XVIII en el centro del virreinato) de la epidemia del matlazahuatl de 1736-1739 la mayoría de los investigadores prestó poca atención al sarampión de 1727-1728.²⁰

por tanto, se debe duplicar la cantidad de comulgantes del padrón de 1680 para considerar a los menores de 14 años que no fueron registrados Véase Carrillo Cázares, *Partidos*, p. 250.

19. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Libro de entierros de indios núm. 2 (1694-1727), Libro de entierros de españoles núm. 1 (1695-1732)/cajas 70 y 73.
20. Esta epidemia, probablemente general en la Nueva España, es estudiada en el siguiente capítulo por Ana Rosalía Aguilera Núñez en Oaxaca y se menciona también en el tercer capítulo sobre el norte de la Nueva Vizcaya abordado por Cramaussel.

Ante el subregistro de niños²¹ recurrimos a las cuentas de tributarios para poder evaluar mejor la incidencia de la epidemia de sarampión de 1728. Durante varios años, en la primera mitad del siglo XVIII no sólo se empadronaron a los tributarios sino también a los niños próximos a tributar. Es necesario advertir que las listas de tributarios a las que hacemos referencia incluyen tanto a los indios tributarios de Taximaroa como a los de Maravatío, por lo que el análisis se extiende a ambas parroquias y sus jurisdicciones. También se debe tener en cuenta que, al tratarse de cuentas de tributarios, sólo se puede analizar el impacto de la epidemia en la población india.

En la evolución del número de tributarios se muestran dos tendencias distintas y el sarampión de 1728 parece ser la causa de la inflexión. Antes del sarampión de ese año hubo un incremento en el total de tributarios, tanto de adultos como de los que estaban próximos a tributar; éstos pasaron de 6 853 en 1716 a 9 615 en febrero de 1728, este ascenso fue más marcado entre los niños que pasaron de representar 47% del total a 51%, antes de la epidemia. Para 1733 se verifica un descenso de tributarios y en particular una disminución del grupo de los niños próximos a tributar, pues mientras los adultos se mantuvieron en la misma cantidad (4 649) con respecto al año de 1728, los próximos a tributar se redujeron de 4 967 a 3 205, es decir que hubo alrededor de 1 500 niños menos con respecto a 1728.²² En síntesis, las cuentas de tributarios sugieren que la epidemia de sarampión de 1728 tuvo una relevancia notable, aunque no se observe así en los libros parroquiales de entierros. Mermó la población infantil indígena próxima a tributar en 35%. Desafortunadamente no contamos con un padrón general para calcular el porcentaje de la población total desaparecida (cuadro 2 y gráfica 1).

21. Desgraciadamente los libros de entierros de Irimbo sufrieron una mutilación en estos años por lo que no podemos recurrir al análisis comparativo; en otros casos de las parroquias del oriente del obispado, como Maravatío, Tuxpan o Zitácuaro, el registro es muy deficiente.

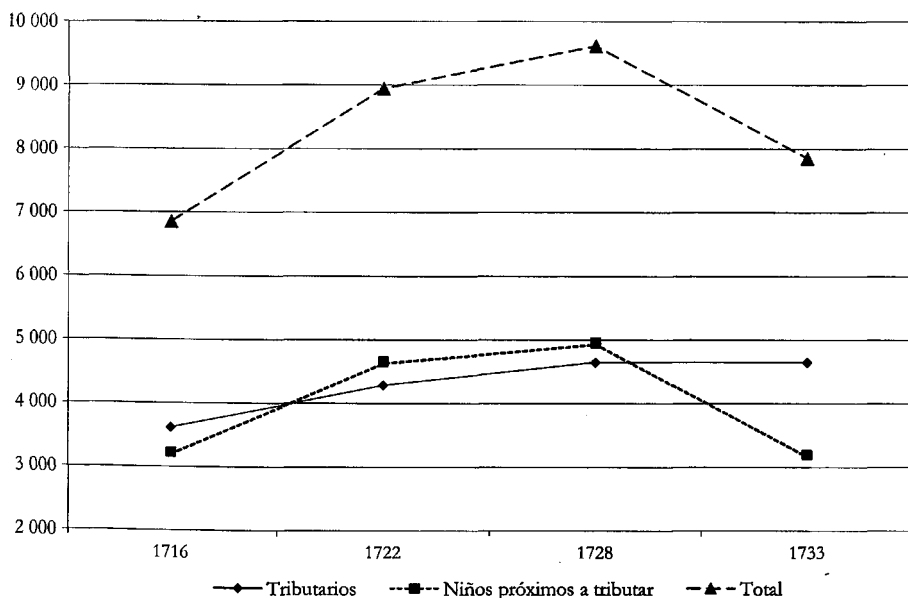
22. AGI (Archivo General de Indias) México, 798.

Cuadro 2. Lista de tributarios y de niños próximos a tributar de las jurisdicciones de Taximaroa y Maravatío (1716-1733)

	Tributarios	Niños próximos a tributar	Total tributarios
1716	3 619	3 234	6 853
1722	4 285	4 662	8 947
1728	4 648	4 967	9 615
1733	4 649	3 205	7 854

Fuente: Archivo General de Indias (AGI), México, 798. Testimonios de autos seguidos en el real acuerdo de este reino de Nueva España por el oficial mayor de la Contaduría de la Real Hacienda.

Gráfica 1. Tributarios y niños próximos a tributar en las jurisdicciones de Taximaroa y Maravatío (1716, 1722, 1728 y 1733)



Fuente: AGI, México, 798. Testimonios de autos seguidos en el real acuerdo de este reino de Nueva España por el oficial mayor de la Contaduría de la Real Hacienda.

EL SARAMPIÓN DE 1768-1769 Y DE 1804. PROPUESTA PARA DIFERENCIAR LAS EPIDEMIAS DE SARAMPIÓN DE LAS DE VIRUELA

Entre 1768-1769²³ y 1804 otras epidemias infantiles asociadas con el sarampión se hicieron presentes en Taximaroa. Para estos años ya es posible medir su incidencia a partir de los libros parroquiales de entierros. Afortunadamente desde 1754, con la llegada del clero secular a Taximaroa, se comenzaron a asentar las partidas de párvulos. La llegada del clero secular conllevó también un registro más exacto de los decesos de españoles y castas, por lo que se pueden analizar los sepelios por calidad y lugar de residencia.

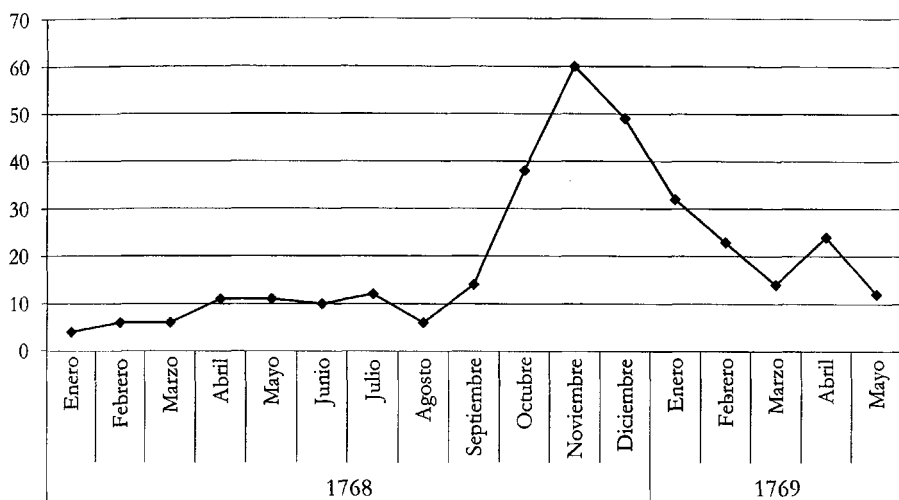
La sobremortalidad asociada con el sarampión de 1768 se empezó a sentir en Taximaroa a partir de septiembre cuando los decesos se incrementaron a 14 luego de que en el mes anterior sólo se habían registrado seis.²⁴ En octubre hubo 38 entierros y para noviembre la mortalidad alcanzó su clímax con 60 muertes. En diciembre, los fallecimientos menguaron pero siguieron siendo considerables durante los dos meses siguientes e incluso en abril de 1769 hubo un incremento temporal de la mortalidad. El sarampión de 1768 duplicó el número de óbitos en relación con los dos años anteriores, alcanzando 227 decesos en total. Incluyendo los cuatro primeros meses del año de 1769 en los que se mantuvo la epidemia, el sarampión hizo 266 víctimas. Las muertes ocurridas en los meses en los que estuvo presente la enfermedad hicieron que desapareciera alrededor de 5% del total de la población, según el padrón de 1770.²⁵ Dos terceras partes del total (66%) correspondieron a muertes de niños y el resto a adultos. Una proporción muy semejante a la identificada en 1692, cuando 68% de los muertos habría sido de infantes (gráfica 2).

23. Acerca de esta epidemia véase el texto de Ana Rosalía Aguilera Núñez sobre el valle de Tlacolula, en Oaxaca, en el siguiente capítulo.

24. AHP SJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Libro de entierros de indios núm. 5 (1767-1780), Libro de entierros de españoles núm. 3 (1767-1807), Libro de entierros de castas núm. 2 (1766-1807)/cajas 70, 73 y 74.

25. A partir de 1758, el clero secular incluye ya en los padrones a los muchachos de doctrina, de modo que sólo quedan excluidos los menores de siete años quienes, de acuerdo con el padrón del conde de Revillagigedo representaban solamente alrededor de 25% del total que se debe agregar a la cifra del padrón de comulgantes. En 1770 la cantidad de comulgantes era de 4 256, si se le agrega 25% más para incluir en esa cifra a los menores de siete años, la población total sería de 5 320 pobladores. Véase AHC MO, Fondo parroquial/Sección Disciplinar/serie padrones/subserie asientos/caja 1310/exp. 336.

Gráfica 2. Mortalidad mensual, Taximaroa (1768-1769)



Fuente: AHPSJHM. Fondo parroquial, sección sacramentos, serie entierros, subseries: Libro de entierros de indios 5, caja 70, libro de entierros de españoles 3, caja 73, libro de entierros de castas 2, caja 74.

Como se ha señalado para otras epidemias de nuestra área de estudio, la incidencia por calidad y lugar de residencia están estrechamente ligados. Por calidad encontramos que tres cuartas partes (76%) correspondieron a decesos de indios y el resto a españoles y castas. Por lugar de residencia, 67% de los entierros concierne a pueblos de indios y sólo 33% a las haciendas. Es importante señalar que en años sin crisis anteriores a la epidemia (1766 y 1767) los fallecimientos de indios representaron 55% de los entierros, y los de españoles y castas 45%. Otro tanto ocurrió con las muertes por lugar de residencia donde los pueblos de indios aportaban 55% de los occisos y las haciendas y ranchos 45%.²⁶

26. Se tomaron como muestra los años sin crisis demográfica de 1766 y 1767. El promedio de las defunciones de estos años fue de 59,5 para los indios y 48 para los españoles y castas. Por lugar de residencia fallecieron en esos años 117 personas oriundas de los pueblos y 96 de las haciendas y ranchos. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Libro de entierros de indios No. 5 (1767-1780), Libro de entierros de españoles núm. 3 (1767-1807), Libro de entierros de castas núm. 2 (1766-1807)/cajas 70, 73 y 74.

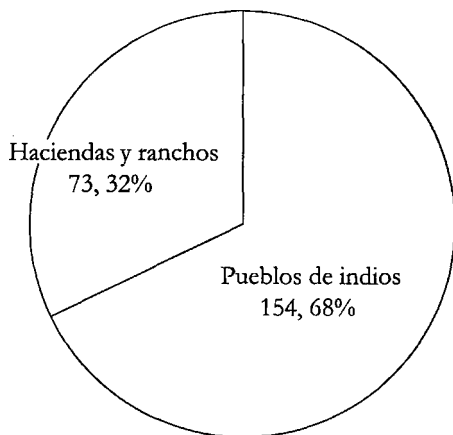
Al parecer, no es que los indios por su calidad padecieran más gravemente la epidemia sino que la mayoría de ellos vivía en pueblos donde se contagiaban más fácilmente que en las haciendas y los ranchos. El patrón de asentamiento concentrado de los pueblos favorecía la rápida propagación del mal. Pero no hay que olvidar, por otra parte, que las muertes de los indios les importaban más a los curas por las repercusiones que tenía su desaparición en los tributos. Los indios fueron registrados por lo tanto de una forma más cuidadosa (gráficas 3 y 4). Además de que la distancia que separaba los ranchos y las haciendas de la cabecera pudo haber influido en la deficiente anotación de los entierros de sus habitantes en los libros de la parroquia.

El sarampión de 1804²⁷ provocó un aumento de muertes desde el mes de abril cuando se asentaron 43 partidas de entierro, luego de que en marzo solamente se había registrado a 11 personas fallecidas. Este incremento se mantuvo hasta el mes de junio y continuó con menor intensidad de julio hasta septiembre. Para octubre la sobremortalidad había desaparecido (gráfica 5). En cuanto a su intensidad, esta epidemia fue de consecuencias apenas perceptibles en los registros parroquiales pues ni siquiera logró duplicar (1.7) los decesos de los dos años anteriores que sumaron sólo 292 casos. De acuerdo con la edad, 57% de los óbitos correspondió a infantes y 43% a adultos.²⁸ En esta epidemia de sarampión, al igual que en la anterior, el lugar de residencia más que la calidad determinó el grado de afectación. Mientras que en años sin crisis se registraba la misma proporción de muertes en haciendas que en los pueblos de indios, durante la epidemia de 1804 de los fallecidos 61% eran oriundos de los pueblos de indios, mientras que el resto había sido residente de haciendas o ranchos. La misma situación se observa en el análisis por calidad en el que los indios representaron 62% de los decesos, los restantes eran españoles o personas que pertenecían a las castas (gráfica 5, 6 y 7).

Hasta este momento he supuesto que la causa de las sobremortalidades de 1768 y 1804 en Taximaroa fue el sarampión. Pero no contamos con

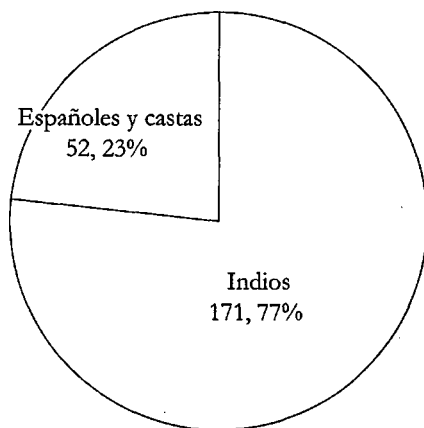
27. Sobre esta epidemia en Valladolid, Pátzcuaro y Uruapan, véase también el texto de Oziel Talavera Ibarra en este libro. Para el noroeste, véase también Mario Alberto Magaña Mancillas, "Rutas de propagación de la epidemia de sarampión en el obispado de Sonora de 1804 a 1806", *Región y Sociedad* 62, 2015, pp. 177-207.
28. AHP SJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/Libro de entierros de indios núm. 7 (1803-1807)/ Libro de entierros de españoles núm. 3 (1767-1807)/ Libro de entierros de castas núm. 2 (1766-1807)/cajas 71, 73 y 74.

Gráfica 3. Mortalidad por lugar de residencia, Taximaroa (1768)



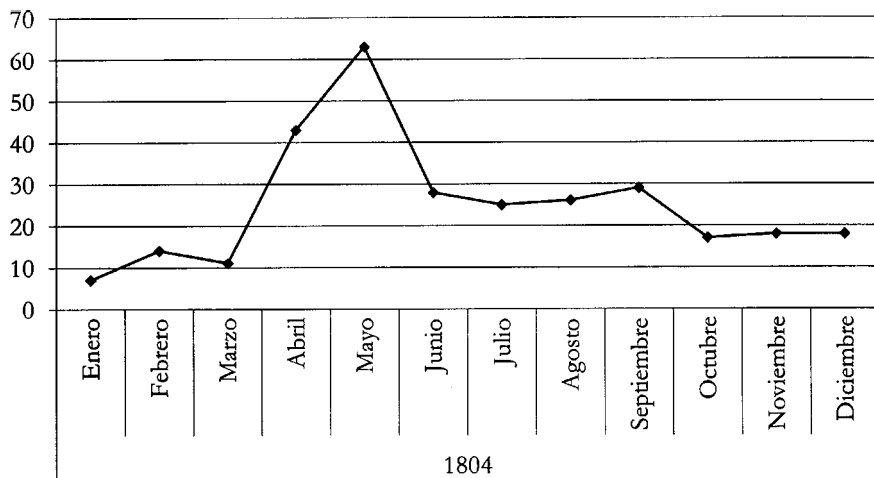
Fuente: AHPSJHM. Fondo parroquial, sección sacramentos, serie entierros, subseries: Libro de entierros de indios 5, caja 70, libro de entierros de españoles 3, caja 73, Libro de entierros de castas 2, caja 74.

Gráfica 4. Mortalidad por calidad, Taximaroa (1768)



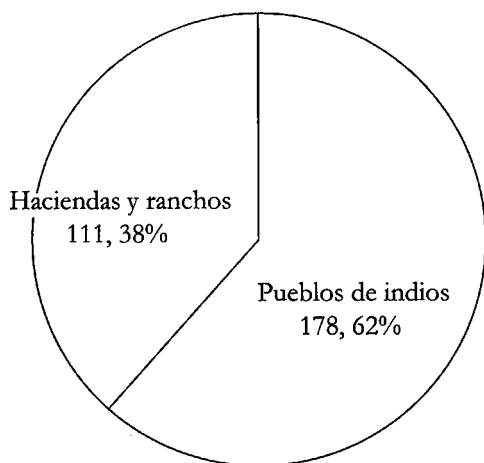
Fuente: AHPSJHM. Fondo parroquial, sección sacramentos, serie entierros, subseries: Libro de entierros de indios 5, caja 70, Libro de entierros de españoles 3, caja 73, Libro de entierros de castas 2, caja 74.

Gráfica 5. Mortalidad mensual, Taximaroa (1804)



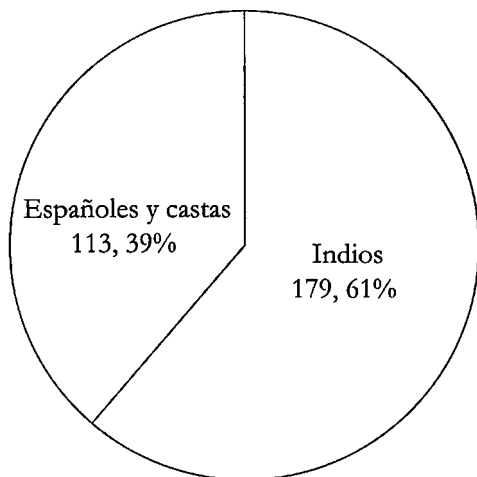
Fuente: AHPSJHM. Fondo parroquial, sección sacramentos, serie entierros, subseries: Libro de entierros de indios 7, caja 71, Libro de entierros de españoles 3, caja 73, Libro de entierros de castas 2, caja 74.

Gráfica 6. Mortalidad por lugar de residencia, Taximaroa (1804)



Fuente: AHPSJHM. Fondo parroquial, sección sacramentos, serie entierros, subseries: Libro de entierros de indios 7, caja 71, Libro de entierros de españoles 3, caja 73, Libro de entierros de castas 2, caja 74.

Gráfica 7. Mortalidad por calidad, Taximaroa (1804)



Fuente: AHPSJHM. Fondo parroquial, sección sacramentos, serie entierros, subseries: Libro de entierros de indios 7, caja 71, Libro de entierros de españoles 3, caja 73, Libro de entierros de castas 2, caja 74.

fuentes históricas alguna que lo señale, aunque se sabe que esa enfermedad en esos años cundió por toda la Nueva España. Estas crisis demográficas junto con otras de la segunda mitad del siglo XVIII forman parte de un periodo que se caracterizó por la aparición de múltiples epidemias que azotaron a distintas poblaciones novohispanas, a pesar de que a menudo ni siquiera se encuentran consignadas en documentos distintos a los parroquiales.

Para determinar el tipo de enfermedad con base en fuentes cuantitativas varios autores han mostrado que, de acuerdo con el agente infeccioso, cada epidemia afectaba de manera distinta a los párvulos y a los adultos. Pedro Canales señala que para identificar el tipo de epidemia es necesario procesar la información separando párvulos y adultos.²⁹ Si en determinada epidemia sobresale la mortalidad de los adultos sobre la de los niños, probablemente se trate del tifo o de alguna enfermedad relacionada, pero si son los

29. Canales, "Historia", p. 41.

niños los que representan la mayor proporción de óbitos tal vez se trate de una epidemia de sarampión o viruela.

Al ser el sarampión una enfermedad infantil, ¿es posible distinguirla de la viruela analizando sólo los registros parroquiales? En algunos años en las mismas partidas de entierros se indica la causa de muerte como en el caso de las epidemias de viruela de 1780 y 1798 en Taximaroa. Sin embargo, hasta el momento, no hemos encontrado mención del sarampión en ninguna partida de entierros en el lugar de estudio. ¿Cómo determinar entonces que el sarampión provocó la sobremortalidad de 1768 y 1804?

Un ejercicio comparativo con las epidemias de viruela arroja resultados novedosos, pues aunque se trate de enfermedades entonces propiamente infantiles con agentes infecciosos similares, sus características demográficas respectivas permiten distinguir el sarampión de la viruela. En primer lugar, el sarampión fue una enfermedad que en los años de 1768 y 1804 tuvo una menor incidencia demográfica que las epidemias de viruela de 1762, 1780 y 1798. En segundo lugar, la velocidad de propagación y la duración de las epidemias causadas por el sarampión y la viruela fueron diferentes. La viruela es mucho más letal que el sarampión y cobra vidas en un periodo no mayor a tres meses, mientras que el sarampión puede tardar entre cinco y seis meses y algunas veces más en causar bajas. El agente infeccioso (virus) de la viruela se mostró más agresivo en el caso de Taximaroa en la segunda mitad del siglo XVIII y principios del XIX que el del sarampión. Por ejemplo, la gran viruela de 1780 provocó la muerte de alrededor de mil personas en sólo tres meses, entre enero y abril, mientras que la epidemia de sarampión de 1768 que se hizo notar en septiembre y se prolongó por los seis meses siguientes, mató “solamente” a cerca de 250 individuos.³⁰

30. AHPSJHM. Fondo Parroquial/Sección Sacramentos/Serie Entierros/ Libro de entierros de indios núm. 5 (1767-1780), Libro de entierros de españoles núm. 3 (1767-1807), Libro de entierros de castas No. 2 (1766-1807)/cajas 70, 73 y 74. Sobre las epidemias de viruela en Taximaroa véase Gustavo González Flores, *Mestizaje de papel*, 2016. Sobre la viruela desde un punto de vista sociodemográfico: Chantal Cramaussel, Mario Alberto Magaña y David Carbajal, *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, 3 ts., 2010.

CONCLUSIONES

Los libros parroquiales de entierros son una fuente privilegiada para estudiar la incidencia de las epidemias en la época colonial pese al deficiente registro por parte de los ministros que administraban los sacramentos. Ante la ausencia sistemática de las partidas de entierros de infantes se debe recurrir a otros métodos y fuentes. Comparar el registro estudiado con el de las parroquias vecinas y echar mano de listas de tributarios permite estimar el impacto de las epidemias de sarampión en 1692 y 1728 en Taximaroa. Gracias a la comparación con la incidencia del sarampión de Irimbo en 1692, donde sí había registros de niños, se calcula que en Taximaroa el sarampión de ese año fue una epidemia que tuvo repercusiones relevantes al llevar a la tumba a cerca de una quinta parte de la población. En 1728 las listas de tributarios compensan las carencias de los registros parroquiales y muestran que fallecieron alrededor de 1 500 niños indígenas en las parroquias de Maravatío y Taximaroa.

Sobre el sarampión de 1768 y 1804, para el cual se cuenta con registros de párvulos, surge el dilema de diferenciarlo de la viruela, al ser ambas epidemias infantiles. Mediante el análisis de las consecuencias demográficas de esas epidemias es posible distinguir la de sarampión de la de viruela con base en los registros parroquiales. Las diferencias entre una y otra enfermedad tienen que ver con su incidencia, la velocidad de propagación de la epidemia y su duración. El sarampión presentaba una menor letalidad pero la epidemia se prolongaba alrededor de seis meses o más, mientras que la viruela causaba mayores estragos en menor tiempo (dos o tres meses). Quedaría por explicar con argumentos médicos en qué difieren estas dos enfermedades en cuanto a sus repercusiones y tipo de contagio.