



# 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

### 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

Chantal Cramaussel  
*El Colegio de Michoacán*

Las epidemias de 1692-1693 y de 1825-1826 son las únicas para las cuales existen menciones explícitas de “sarampión” en la documentación revisada. Es probable, sin embargo, que hubiera habido otras en 1728, 1768-1769 y 1804 porque en esos años la curva de mortalidad se eleva un poco, tanto en Parral como en San Bartolomé (hoy Valle de Allende, Chih.) y en Chihuahua. Además, esas tres epidemias parecen ser generales como lo muestran los estudios incluidos en este libro; pero no cabe duda de que la de 1804, grave en el noroeste, fue mucho menos mortífera en la Nueva Vizcaya central.<sup>1</sup> En esta última región, la mortalidad por epidemias de sarampión registradas durante el siglo XVIII e inicios del siglo XIX no tiene parangón con la causada por las de 1692-1693, en la que me voy a centrar a continuación para compararla con la de 1825-1826, que fue mucho más grave también en Sonora que en Chihuahua.<sup>2</sup> Mi primer objetivo es comparar la incidencia de esas dos epidemias en la población y mostrar qué grupos de edad resultaron más afectados. En el siglo XIX es posible analizar la difusión de la epidemia en el estado de Chihuahua.

1. Sobre la epidemia de 1804-1806 en el noroeste: 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. Véase para Taximaroa, los estudios de Gustavo González Flores y Oziel Talavera en este libro.
2. José Marcos Medina Bustos, “Rutas de propagación e impacto demográfico de la epidemia de sarampión de 1826 en Sonora” en Mario Alberto Magaña Mancillas (coord.), *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)*, 2013, pp. 270-296. El contagio llegó por el camino de Janos a Sonora y por mar vía Guaymas.



Cabe insistir que a menos de que se nombre la naturaleza de la enfermedad que aquejaba a la población, a primera vista, con base en las fuentes parroquiales de las que disponemos, no hay manera de diferenciar el sarampión de la viruela. Las dos enfermedades son sobre todo infantiles, razón por la cual aparece en las partidas de entierros una cantidad mayor de sepelios de párvulos, tanto en el caso del sarampión como en el de la viruela. Es importante saber también que las fuentes cualitativas no aportan información totalmente fiable puesto que durante mucho tiempo se pensó que la viruela era una forma más grave de sarampión.<sup>3</sup> Y cuando se dice que viruela y sarampión están mezcladas, puede tratarse también de diferentes opiniones, y no de la llegada concomitante de ambas epidemias. Un galeno afirmaba en 1858:<sup>4</sup>

El actual sarampión, por una singular coincidencia, aparece acompañado de otra epidemia mucho más terrible, la viruela, tal como se presentó la primera vez en Europa, cuando fueron importadas ambas de la Asia; pero gracias a los estudios de nuestros antepasados, nadie cree hoy que las dos enfermedades sean una misma cosa, diferenciándose solamente en la intensidad.<sup>5</sup>

La fiebre alta caracteriza la primera fase de la enfermedad en los dos casos, lo que distingue el sarampión de la viruela es el exantema, que muchos sabían reconocer ya en la época colonial. De hecho, a pesar de las confusiones presentes todavía en el ámbito de los médicos, no se hizo referencia a la viruela cuando cundieron las epidemias de sarampión de 1692-1693 y 1825-1826 en el norte.

3. Como lo explicamos en la introducción el virus del sarampión fue descubierto en 1911 y antes de esa fecha se desconocía el modo de transmisión de la enfermedad. Las confusiones entre sarampión, viruela, escarlatina y rubeola eran muy frecuentes todavía hasta que Koplick descubrió a finales del siglo XIX que las manchas que se formaban en la boca en la fase temprana de la enfermedad permitían identificar el sarampión.
4. Esto sucede cuando se mezclan fuentes sin analizar mejor el contexto, como por ejemplo en la lista que proporcionan Enrique Florescano y Elsa Malvido, *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, t. II, 1982, "Cronología epidemiológica mexicana en el siglo XIX", p. 418. Pero también en 1882, como lo señala Marlene Falla en este libro, en las causas de muerte aparecen las dos menciones ¿por confusión o porque atacaron realmente al mismo tiempo?
5. Dictamen de Martín Alfaro, Severiano Hermosilla y Antonio González de 1858, titulado "Dictamen acerca de la actual epidemia se dice claramente que presenta a la Academia de Medicina la Comisión nombrada con tal objeto", citado en Malvido y Florescano, *Ensayos*, pp. 603-613.

LA EPIDEMIA DE 1692-1693

La documentación del siglo XVII es muy fragmentaria en todas las parroquias ubicadas al norte de Zacatecas. Existe un recurrente subregistro de entierros, en particular de párvulos. Sin embargo las cifras recopiladas muestran la aparición de las epidemias, porque asciende la curva de mortalidad en los mismos momentos en que se detectan en otras partes del virreinato.

El sarampión avanzó desde la capital virreinal hacia el norte donde atacó a la población en septiembre. Se propagó la epidemia por el camino real de tierra adentro a la misma velocidad que los viajeros que acostumbraban tomar ese rumbo al acabarse las lluvias: en Parral la cantidad de sepelios creció a partir de noviembre de 1692 y la epidemia duró al parecer seis meses, hasta abril del año siguiente (cuadro 6 y gráfica 15).<sup>6</sup>

Desde Parral, el sarampión se difundió a los demás asentamientos alejados pero con mucho menos rapidez. Alcanzó el pueblo de San Bartolomé (actual Valle de Allende, Chih.), poblado situado a 25 km al este, en enero de 1693. Se conservan únicamente las partidas de entierros de enero y febrero de ese último año pero tan sólo en ese primer bimestre los 43 muertos rebasan los 23 del año anterior. Es muy probable, ante la creciente cantidad de óbitos, que el cura abriera un nuevo libro que se encuentra perdido.<sup>7</sup>

Esa epidemia de sarampión finisecular fue particularmente cruenta en el septentrión novohispano, donde se estimaba que la tercera parte de la población desapareció por esa causa entre 1692 y 1693.<sup>8</sup> En las crónicas jesuitas se menciona que la epidemia de sarampión arrasó con la población de la Alta Tarahumara aunque no se sabe en qué proporción.<sup>9</sup>

6. Como lo señala González Flores en el capítulo 1 de este libro, el virrey Gaspar de la Cerda decía que la epidemia se habían extendido por todo el virreinato, desde Parral hasta Guatemala. Había estallado en 1692 y seguía causando bajas en 1693.

7. Las siguientes listas de entierros inician en 1730.

8. Daniel Reff, *Disease, Depopulation and Culture Change in Northwestern New Spain, 1518-1764*, 1991, p. 179; este autor retoma una fuente citada por Charles W. Hackett.

9. Peter Masten Dunne, *Early Jesuit Missions in Tarahumara*, 1948, t. II, p. 250. Este autor dice que se combinó el sarampión con la viruela.

Cuadro 6. Entierros por mes con distinción de párvulos y adultos, San José del Parral (1691-1693)

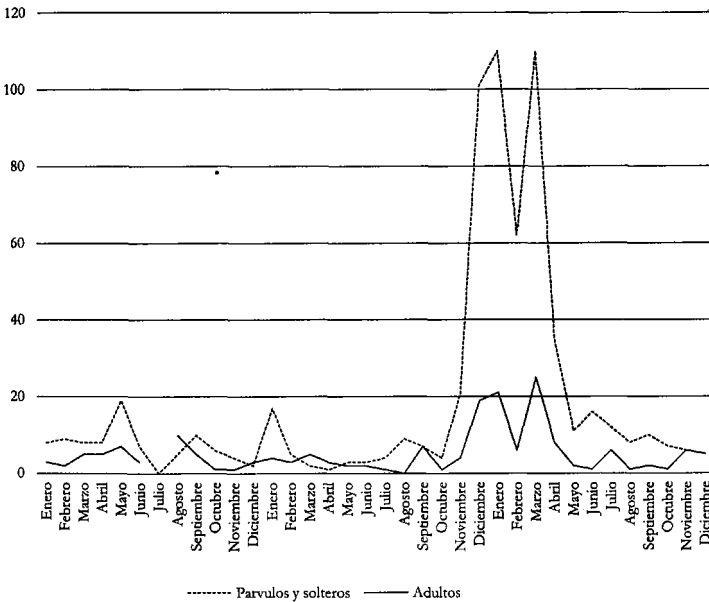
		Párvulos	Solteros, doncellas, muchachos	Adultos	Total
1691	Enero	2	6	3	11
	Febrero	3	6	2	11
	Marzo	4	4	5	13
	Abril	4	4	5	13
	Mayo	12	7	7	26
	Junio	2	5	3	10
	Julio				0
	Agosto	4	1	10	15
	Septiembre	7	3	5	15
	Octubre	4	2	1	7
	Noviembre	2	2	1	5
	Diciembre	0	2	3	5
1692	Enero	6	11	4	21
	Febrero	3	2	3	8
	Marzo	0	2	5	7
	Abril	0	1	3	4
	Mayo	3	0	2	5
	Junio	1	2	2	5
	Julio	4	0	1	5
	Agosto	6	3	0	9
	Septiembre	6	1	7	14
	Octubre	1	3	1	5
	Noviembre	10	11	4	25
	Diciembre	41	60	19	120
1693	Enero	52	58	21	131
	Febrero	36	26	6	68
	Marzo	55	55	25	135
	Abril	20	15	8	43
	Mayo	6	5	2	13
	Junio	9	7	1	17
	Julio	7	5	6	18
Agosto	5	3	1	9	
Septiembre	8	2	2	12	

(Continuación cuadro 6)

	Párvulos	Solteros, doncellas, muchachos	Adultos	Total
Octubre	5	2	1	8
Noviembre	2	4	6	12
Diciembre	1	4	5	10

Fuente: Archivo parroquial de San José del Parral, Partidas de entierros, 1692-1693. Hidalgo del Parral, Chihuahua.

Gráfica 15. La mortalidad mensual por sarampión en Parral en 1692-1693



Fuente: APSJP. Partidas de entierros.

Antonio Arreola Valenzuela identifica como “crisis fuerte” el sarampión de 1694 en la ciudad de Durango al aplicar el índice de Dupâquier.<sup>10</sup> La fecha en la que se registra la sobremortalidad (se duplica la cantidad de entierros) parece indicar que Durango se contagió desde el septentrión y no desde

10. Antonio Arreola Valenzuela, *Epidemias y muerte en Durango virreinal*, 2009, pp. 80-86, p. 119. Los muertos pasan de 56 en 1693 a 122 en 1694.

la capital virreinal, como sí fue el caso en casi todas las demás epidemias. A finales del siglo XVII el real de San José del Parral era todavía el asentamiento más boyante de la Nueva Vizcaya y el lugar de residencia del gobernador de la provincia. Para evitar rodeos, se había abierto a mediados de la centuria un camino directo a Parral entre México, Zacatecas y la provincia de Santa Bárbara que no pasaba por Durango.<sup>11</sup> Por esta razón, quizá, los habitantes del valle de Guadiana se infectaron después.

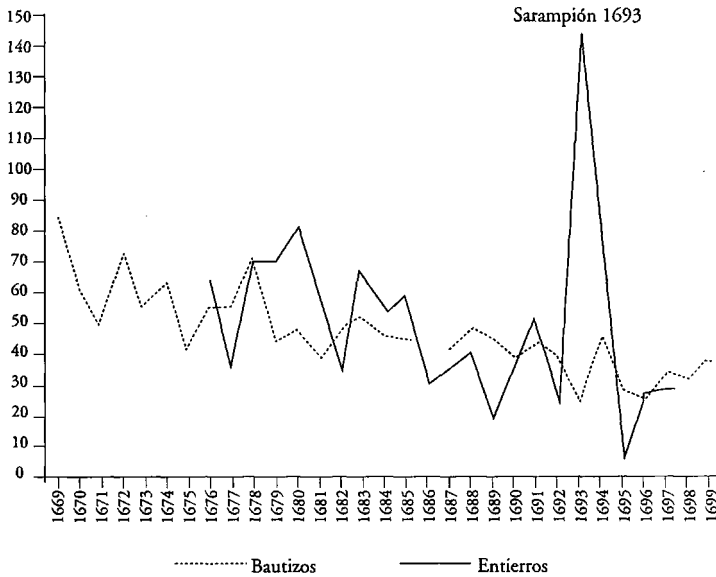
En Parral hubo cuatro veces más sepelios que en años anteriores (gráfica 15).<sup>12</sup>

Para ilustrar mejor la gravedad de la epidemia de 1692-1693 añadí a la de Parral la curva de mortalidad de San Diego de Minas Nuevas, centro minero aledaño a Parral que surgió en 1634, estuvo en auge a mediados del siglo XVII y rápidamente entró en decadencia (gráfica 16). En ese último lugar la cantidad de entierros se multiplicó por 3.5.

La epidemia de sarampión de 1692-1693 fue tal vez la última epidemia que corresponde al dramático descenso poblacional causado en el nuevo continente por las enfermedades de origen europeo, el cual se prolongó cuando menos hasta las primeras décadas del siglo XVIII en el septentrión novohispano, como lo han señalado varios autores (gráfica 17).<sup>13</sup>

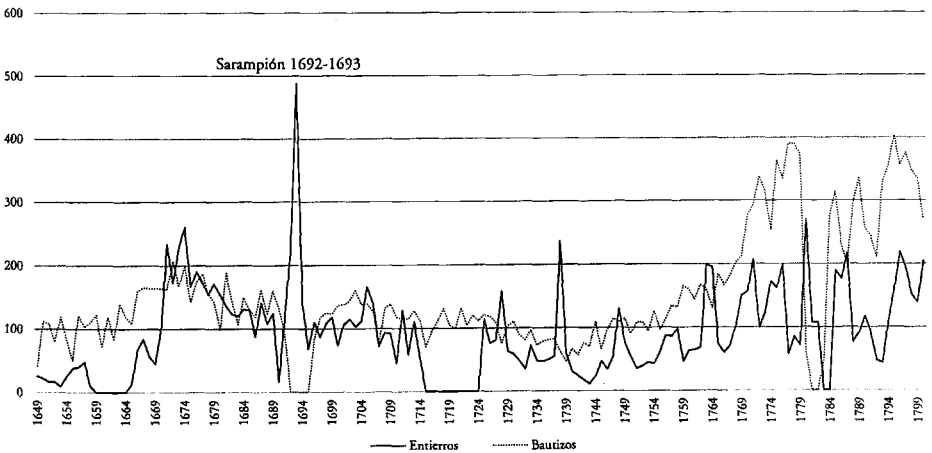
11. Acerca de estos asentamientos véase mi libro: *Poblar la frontera*, 2006; para los caminos: *Rutas de la Nueva España*, 2006.
12. En San Juan de Indé, al sur de la provincia de Santa Bárbara, las cantidades son muy pequeñas, pero se nota de todas maneras la curva de mortalidad que indica la presencia de la enfermedad: *Poblar*, p. 182.
13. Para más referencias véase mi artículo "Population and epidemics in the north of Zacatecas", en Cynthia Radding y Danna Levin (eds.), *Borderlands in the Iberian World*, de próxima publicación. Constaté muchas diferencias entre las tres grandes regiones del norte novohispano: el noroeste que incluye las Californias, el norte central y el noreste. Pero las diferencias son aún más notables con el centro del virreinato: la epidemia de matlahuatl de 1737-1739, por ejemplo, fue benigna en el septentrión.

Gráfica 16. Mortalidad en San Diego de Minas Nuevas (1669-1699)



APSJP. Partidas de entierros y bautizos de San Diego de Minas Nuevas. Publicado en Cramausel, *Poblar la frontera*, p. 178.

Gráfica 17. Mortalidad en Parral (1649-1800)



APSJP. Partidas de entierros y bautizos.

LA EPIDEMIA DE 1825-1826

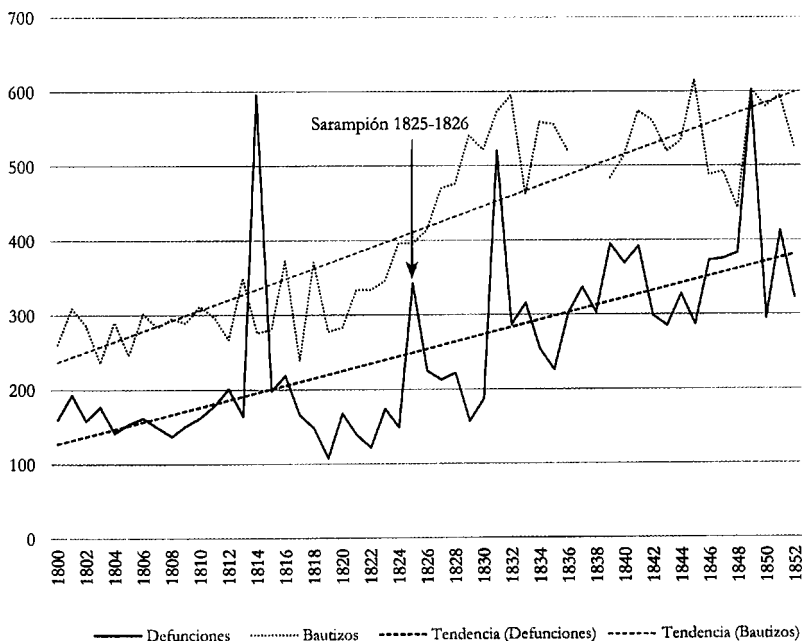
Para la epidemia de 1825-1826 se cuenta con una cantidad mucho mayor de registros. Con base en la información referente a 16 parroquias del recién creado estado de Chihuahua que contienen registros de entierros para 25 lugares distintos, traté de estimar mejor la incidencia de la epidemia y trazar la ruta de contagio.<sup>14</sup> Es una lástima que se hayan perdido las partidas de entierro de esos años en Parral, lo cual impide comparar esa nueva epidemia con la del siglo XVII.

Generalmente no se indica la causa de muerte en las partidas eclesiásticas revisadas, las menciones, si las hay, son sueltas.<sup>15</sup> Como en el caso de las epidemias anteriores, el aumento brusco de los entierros muestra sin embargo los efectos del sarampión. Pero puede haber, desde luego, varias semanas de desfase entre esa alza y la aparición de la primera víctima mortal (el periodo de incubación es de unos 10 días). Por ejemplo, en Chihuahua se sabe que la enfermedad “se empezó a sentir con fuerza del 15 al 20 de octubre” y que había ya siete muertos al final de ese mes.<sup>16</sup> Sin embargo, la curva no muestra ningún aumento notable de la mortalidad antes de noviembre.

14. Agradezco la captura de Paola Juárez, en la ciudad de Chihuahua. Las parroquias para las cuales se conservan listas de sepulturas para 1825-1826 que se pueden consultar en línea son las siguientes: San Antonio de Julimes (APSAJ, Julimes, Chih.), San Francisco Javier de Satevó (APSFJS, Satevó, Chih.), Nuestra Señora de la Concepción de Papigochi (APNSCP, Ciudad Guerrero, Chih.), Jesús de Carichi (AAPJC, Carichi, Chih.), San Francisco de Borja (APSFBJ, Borja, Chih.), San Jerónimo (APSJ, Aldama, Chih.), San Juan Bautista de Encinillas (APSJBE, Encinillas, Chih.), Nuestra Señora de Guadalupe (APNSG, Ciudad Juárez, Chih.), San Pablo (APSB, Mecoqui, Chih.), Santo Cristo de Burgos (APSCB, Ciudad Jiménez, Chih.), San Bartolomé (APSB, Valle de Allende, Chih.), San José (APSPJ, Parral, Chih.), Nuestra Señora de la Regla y San Francisco de Asís (APNSR, Chihuahua, Chih.), Santa Isabel (APSI, General Trías, Chih.), Conversión de San Pablo (APCSP, Guadalupe y Calvo, Chih.), San Jerónimo (APSPJH, Huejotitán, Chih.). En la parroquia de Ciudad Guerrero se conservan registros de lugares cercanos como Temeichi, Pachera, Pichachi y Álamos, Temósachi, Tomochi y Pahuirachi, Cahuarichi, Tutuaca, Yepachi, Tónachi, Ariseachi, sin embargo los registros no son consistentes para todos esos lugares.
15. Aparecen menciones aisladas en noviembre y diciembre de 1825 en Julimes; en Temósachic en marzo y abril de 1826; en junio de 1826 en los registros que corresponden a Cerro Prieto, Temeichi, Pachera, Pichachi y Álamos.
16. Archivo del Ayuntamiento de Chihuahua (AACH, a continuación), Independencia, Salud Pública, exp. 5, caja 1, 1826. A finales de octubre había 58 hombres y 52 mujeres contagiados, 29 de los cuales habitaban casas miserables. Sobre la demografía de la ciudad de Chihuahua véase “Epidemias y endemias. La viruela en Chihuahua del siglo XVIII al XX” en Chantal Cramausssel y Mario Alberto Magaña, *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, t. III: Estudios de larga duración, Chantal Cramausssel y David Carbajal (eds.), 2010, pp. 99-116; “La fragilidad demográfica de los centros mineros. Incidencia diferencial de las crisis epidémicas en el norte de la Nueva Vizcaya (1715-1815)” en Mario Alberto Magaña Mancillas (ed.), *Crisis demográficas y rutas de propagación*, 2013, pp. 242-272; “El mestizaje, las familias pluriétnicas de la villa de San Felipe El Real de

No hay ninguna razón para creer, por otra parte, que el subregistro de sepelios fuera mayor en 1826 que a finales del siglo XVII. Las partidas de entierro indican que en la capital estatal, durante la epidemia de sarampión de 1825-1826, sólo se duplican los muertos en relación con el año anterior, como lo indica la gráfica 17. Esta epidemia es proporcionalmente dos veces menos grave que en Parral en 1692-1693 (gráfica 18). Las consecuencias demográficas de la epidemia del siglo XVII superaron con creces la de la segunda década del siglo XIX. Otras epidemias cercanas en el tiempo como la de fiebre de 1814 o el cólera de 1849, dejaron también muy atrás al sarampión de 1825-1826. En Pitic, en el estado de Sonora, en cambio, el sarampión de 1826 causó la mayor catástrofe demográfica del siglo XIX.<sup>17</sup>

Gráfica 18. Entierros y bautizos. Chihuahua, 1800-1852



Fuente: APNSR, partidas de entierros y bautizos.

Chihuahua y la sorpresiva multiplicación de los mulatos en el septentrión novohispano del siglo XVIII” en David Carbajal (coord.), *Familias pluriétnicas y mestizaje*, 2014, pp. 17-47.

17. Medina Bustos, “Ruta de propagación”, p. 272.



Sin embargo, el sarampión de 1825-1826 fue tomado muy en serio en la ciudad de Chihuahua. Desde mediados de octubre los cuatro cuarteles fueron puestos bajo la vigilancia de un comisario de barrio, el cual se comprometió a reportar a la Junta de Sanidad, mes por mes, el número de enfermos y de muertos por sarampión y la cantidad de personas que se había curado. Como seguía subiendo el número de occisos, el 19 de diciembre de 1825 el ayuntamiento dio licencia para que un facultativo extranjero, quien se apellidaba Willard y era probablemente estadounidense, ejerciera la medicina.<sup>18</sup> Iba a ayudar a Francisco Millán, el médico local, quien ya no se daba abasto a finales de octubre.<sup>19</sup> El facultativo pidió un caballo para atender a los dolientes: “suplico se me facilite un andante para tal desempeño”, porque las casas estaban demasiado distantes unas de otras.<sup>20</sup> De hecho, los reales de minas se caracterizan por un patrón de asentamiento disperso porque se disemina la población cerca de las vetas en explotación que cubren generalmente toda la región aledaña al primer descubrimiento. Esta situación tiene consecuencias no sólo en la atención médica sino también en el contagio que era tal vez más lento que en las grandes urbes. No obstante, en los reales de minas, la cantidad de muertos registrada durante las epidemias solía superar la de las regiones agrícolas. La concurrencia de operarios en los mismos socavones, aunada a sus malas condiciones de vida, hacía de los habitantes de los centros mineros presas fáciles de cualquier enfermedad epidémica.<sup>21</sup>

Como en los casos ya estudiados en el marco de las reuniones a las que convocó la Red de Historia Demográfica con sede en México acerca de la viruela o del cólera, es difícil encontrar patrones uniformes de propagación de las epidemias porque influyen factores que tienen que ver con el azar. Así, algunos lugares se mantienen libres de la enfermedad, como al parecer sucedió en 1825-1826 con Santa Isabel (hoy General Trías), entre Chihuahua y la sierra, cuando tanto la capital estatal como los pueblos tarahumaras sí fueron

18. AACH, Fondo Independencia, sección Presidencia, Serie nombramientos, renunciaciones y licencias, caja 3, exp. 5, octubre de 1825. Se quejaron en marzo los enfermos de que Willard pedía “excesivas propinas” (exp. 9, marzo de 1826).
19. *Ibid.*, al final del mes de octubre había 190 enfermos, 138 convalecientes y únicamente 7 muertos, pero lo peor estaba por venir: exp. 5, octubre de 1825.
20. Millán tenía un sueldo de tan sólo 15 pesos: AACH, Fondo Independencia, sección Presidencia, Serie nombramientos, renunciaciones y licencias, caja 3, exp. 8, 31 de octubre de 1825.
21. Cramaussel, “La fragilidad”.

afectados. Pero no hay datos acerca de cuarentenas o de barreras sanitarias que impidieran la llegada de transeúntes en los archivos locales. Esto es desde luego perfectamente entendible, pues como lo corroboran los textos publicados en el anexo, se ignoraba todavía en esa época la naturaleza contagiosa del sarampión.

La ruta principal de propagación durante la epidemia de 1825-1826 fue, al igual que en 1692-1693, la del camino real de tierra adentro, el antiguo eje Sur-Norte que enlazaba el estado de Chihuahua con México y se prolongaba hacia Santa Fe, en Nuevo México. La epidemia llegó al estado de Chihuahua probablemente a principios de octubre de 1825. Los primeros casos mortales se presentaron en ese mes en Jiménez y también en Valle de Allende, asentamientos situados en el sur del estado, camino a la capital estatal, pero los meses con mayor número de muertos fueron noviembre y diciembre de 1825 y enero de 1826.

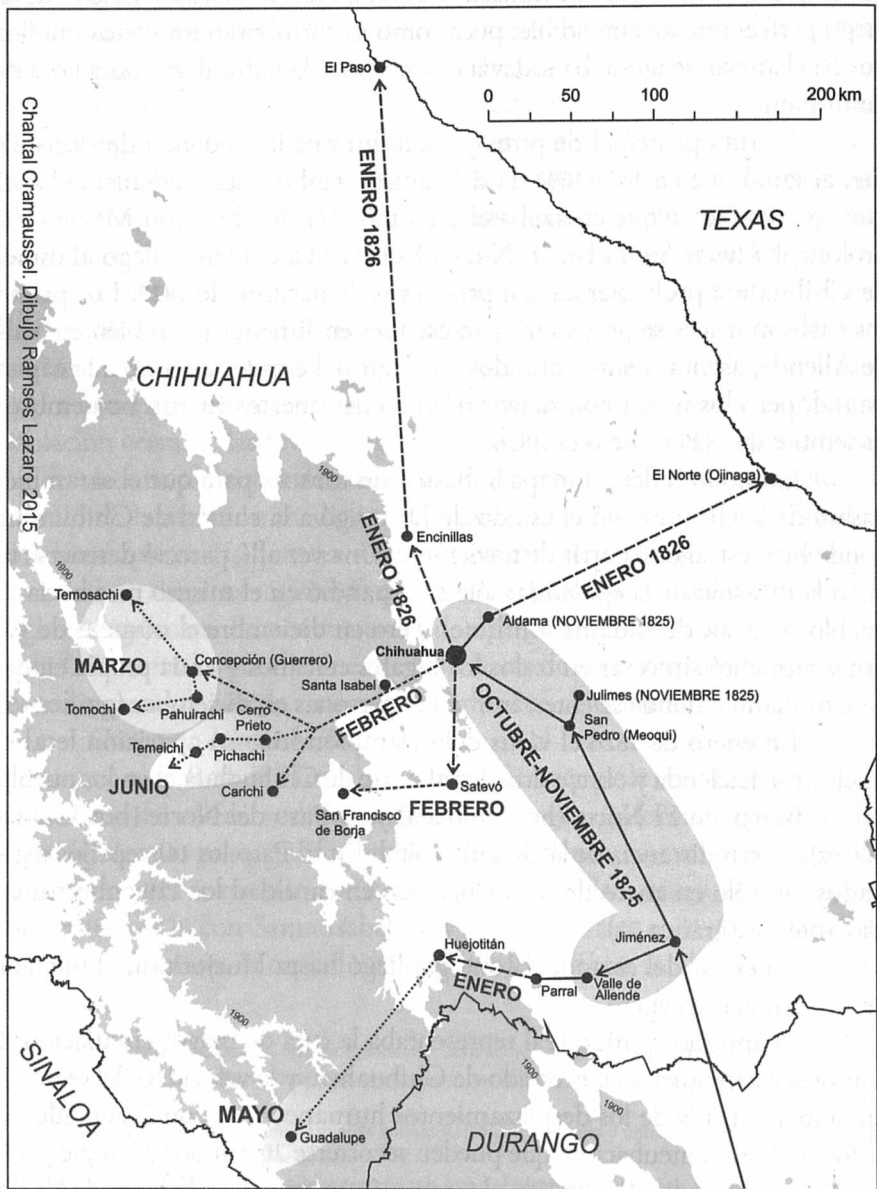
Como lo refleja el mapa 6, bastó con un mes para que el sarampión pasara de los límites con el estado de Durango a la ciudad de Chihuahua, donde hizo estragos a partir de noviembre. Una vez allí, pareció detenerse un poco la difusión de la epidemia; sólo se expandió en el mismo mes hacia los pueblos vecinos de Aldama y Julimes. Pero en diciembre el número de víctimas aumentó sin cesar en todos los lugares cercanos y en la propia ciudad de Chihuahua, donde se enterraron a 128 personas en diciembre (gráfica 19).

En enero de 1826 el virus del sarampión hizo su aparición letal en Encinillas, hacienda y obraje situados al norte de Chihuahua, y en los pueblos del río Bravo, en El Norte (hoy Ojinaga) y en Paso del Norte (hoy Ciudad Juárez), a gran distancia de la ciudad capital. En El Paso los 141 sepelios registrados tan sólo en enero de 1826 rebasaron en cantidad los 129 entierros del año anterior (gráfica 20).

En el sur del estado, el contagio llegó hasta Huejotitán, al pie de la sierra, también en enero.

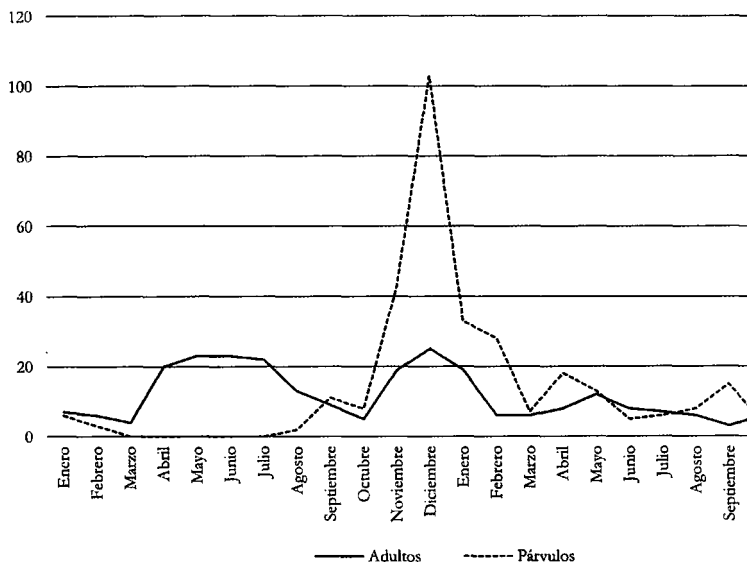
El antiguo camino real representaba la ruta de mayor circulación de hombres y mercancías en el estado de Chihuahua, y la velocidad del contagio fue semejante a la de los desplazamientos humanos si se considera, además de los 10 días en incubación, que pueden recorrerse 20 km por día a pie y 50 a caballo en promedio. En 30 días, el sarampión se propagó a lo largo de los dos centenares de kilómetros que separan la antigua provincia de Santa Bárbara

Mapa 6. La ruta de propagación de la epidemia de 1825-1826 en el estado de Chihuahua



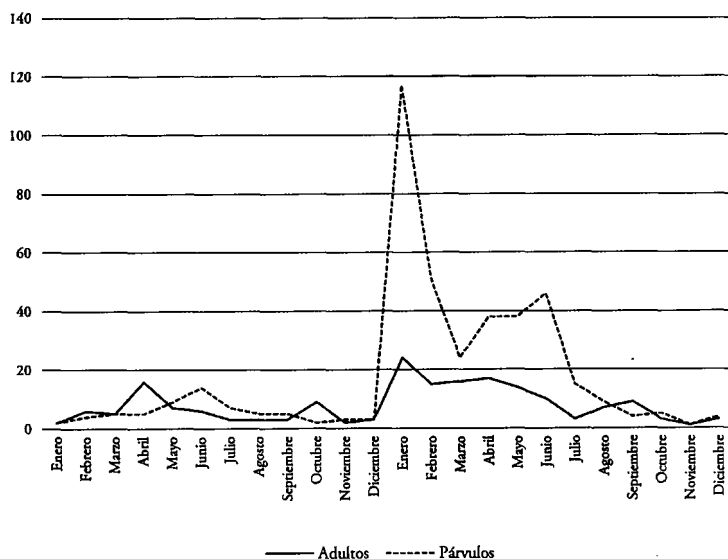
Fuentes: Partidas de entierros de 1825 y 1826 que se encuentran en los siguientes archivos: APSAJ, APSFJS, APNSCP, APJC, APSFB, APSJ, APSJBE, APNSG, APSP, APSCB, APSB, APSJP, APNSR, APCSP, APSJH.

Gráfica 19. La mortalidad en la ciudad de Chihuahua en 1825 y 1826



Fuente: APNSR. Partidas de entierros.

Gráfica 20. La mortalidad en El Paso del Norte, Chih. (1825 y 1826)



Fuente: APNSP. Partidas de entierros.

de la capital estatal. Encontramos en el mismo mes de octubre defunciones por sarampión en el sur del estado como en San Pedro (hoy Meoqui) y en la ciudad de Chihuahua.

En cambio, hacia el norte y el noreste, hacia Encinillas y El Paso, el camino es menos transitado y la población más escasa: el mal epidémico no cundió con tanta velocidad por ese rumbo. Tanto en Encinillas (a tan sólo 90 km de distancia de la capital estatal, en el camino real hacia El Paso y Santa Fe) como en los asentamientos situados en la rivera del Bravo, hubo que esperar a enero de 1826 para ver multiplicarse el número de occisos. Se nota en ese punto la influencia en la propagación de las epidemias, de la densidad de población por un lado, y de la frecuencia de los traslados por el otro.<sup>22</sup> El sarampión hacia el septentrión (hacia Encinillas y más allá) tardó más en llegar porque el movimiento de personas era más esporádico. Para que se expandiera una epidemia a un lugar todavía libre de contagio era necesario que hubiera mucho tránsito y que entre los transeúntes estuviera una persona ya afectada pero que no padeciera los síntomas de la enfermedad. Desde la ciudad de Chihuahua se difundió la epidemia hacia El Norte (Ojinaga),<sup>23</sup> igualmente en enero por la ruta hacia Texas que no tenían tampoco tanto tráfico de mercancías y hombres en la segunda década del siglo XIX; además no existía ningún poblado de importancia entre Chihuahua y El Norte.

También atacó el sarampión en Satevó (a poco menos de 90 kilómetros de la ciudad de Chihuahua) en enero. La influencia de los medios de comunicación en la velocidad del contagio por sarampión se comprueba una vez más al observar las rutas que siguió el sarampión hacia la sierra. En febrero fueron afectados los pueblos tarahumaras del pie de la cadena montañosa (San Francisco de Borja, Carichi, a menos de 150 km de la ciudad de Chihuahua) y después los pueblos del Papigochi (a 168 kilómetros de distancia) por donde pasaba uno de los caminos que llevaba a Sonora; en cambio hubo que esperar junio para ver aparecer las primeras víctimas en Pichachi, en regiones que presentan una densidad de población y un patrón de asentamiento similares. De la misma manera, el sarampión causó bajas hasta

22. Como lo advirtió Medina Bustos para el sarampión de 1826 en Sonora: "Ruta de propagación".

23. Así se le decía a Ojinaga desde la época colonial, por "Presidio del Norte", fundado en la Junta de los Ríos en 1773: Peter Gerhard, *La frontera norte de la Nueva España*, 1996, pp. 244-249.

mayo en Guadalupe y Calvo, en la sierra Tepehuana del sur del estado de Chihuahua. En la Sierra Madre Occidental el sarampión tardó por lo tanto de cinco a seis meses en difundirse desde el altiplano central, mientras que le bastó un mes o menos en la mitad sur del estado y tres meses para alcanzar el Bravo, situado a una mayor distancia, con menos asentamientos intermedios, pero con mayor tránsito de personas que en la Sierra Madre.

#### MORTALIDAD DE PÁRVULOS Y ADULTOS

A pesar del constante subregistro de infantes, las cifras de entierros sugieren que aumentan más los sepelios de párvulos que los de adultos durante las epidemias de sarampión, lo cual corrobora su carácter infantil. En Parral en 1691, de los óbitos 31.4% eran "párvulos",<sup>24</sup> cantidad demasiado baja para la época, ya que deberían representar entre 50% y 60% del total, pero durante los cuatro meses de la epidemia de 1692-1693, 41% de los muertos pertenecen a ese grupo. Si se suma a esa proporción la de los solteros, las doncellas y los muchachos (de edad indeterminada pero seguramente mayores que los párvulos) la cantidad aumenta a 84% durante la epidemia, contra 61.4% el año anterior (cuadro 6). Si bien la mortalidad infantil propia del sarampión es muy difícil de calcular se observa de todos modos una multiplicación de las personas de poca edad cuando cunde la epidemia.

En 1728 hay datos disponibles para Chihuahua y Parral (no se ha conservado la documentación de ese año para San Bartolomé). En Chihuahua 44.5% de los muertos fueron párvulos, cuando en años anteriores era 24%. En Parral la mortalidad infantil registrada fue de 42.5% mientras que en tiempos normales representaba únicamente la quinta parte de los entierros.

En los meses de epidemia de 1825-1826 las muertes de párvulos fueron también mucho más numerosas que en tiempos normales, rebasaron en todos los lugares la mitad del total (cuadro 7). En la región indígena del Papigochi (Concepción, Temosachi, Cerro Prieto) al parecer se sepultó solamente a párvulos.

24. Al parecer los párvulos corresponde a menores de 7 años por las referencias sueltas a la edad estimada en años que aparece en los registros.

Cuadro 7. Cantidad total de occisos y porcentaje de párvulos muertos durante la epidemia de 1825-1826 en varias parroquias del estado de Chihuahua

Lugar	Cantidad de muertos durante los meses de la epidemia	Porcentaje de párvulos
Valle de Allende	346	79
Chihuahua	276	75
Paso del Norte	312	69.5
San Pablo (Meoqui)	206	82.5
El Norte (Ojinaga)	154	89
Jiménez	117	85
Huejotitán	113	77
Julimes	83	92
Aldama	218	83.5
San Borja	60	92
Carichi	55	84
Satevó	39	80
Concepción (Guerrero)	41	97
Temosachi	16	100
Cerro Prieto	47	100

Fuente: Partidas de entierros conservadas en las siguientes parroquias: APJC, APSFB, APNSCP, APNSR, APSAJ, APSB, APSCB, APSFJS, APNSG, APSJ, APSJH, APSP.

Comparemos ahora la mortalidad adulta en las epidemias de 1692-1693, 1728 y 1825-1826. En las dos primeras la mortalidad se multiplica por dos entre los adultos. A principios del siglo XIX también los adultos fueron afectados en el estado de Chihuahua en la misma proporción que en los siglos anteriores: la cantidad de entierros de adultos casi se duplica en Valle de Allende, se triplica en Paso del Norte, se multiplica por cuatro en El Norte (Ojinaga), en Aldama y en San Pedro (Meoqui).<sup>25</sup> La desaparición de los adultos tiene desde luego graves consecuencias a largo plazo en lugares pequeños y efectos devastadores sobre el poblamiento en el estado de Chihuahua donde la densidad demográfica era muy baja.

25. En Chihuahua el aumento es aparentemente menor porque otra enfermedad se llevó a muchos adultos entre abril y julio.

En general las bajas causadas por el sarampión fueron proporcionales al total de la población. Sin embargo, cuando se trata de evaluar la incidencia diferencial de la epidemia hay que distinguir entre asentamientos pequeños y grandes. En los de mayor población el sarampión tiende a durar más, hizo estragos durante cuatro meses en Parral en 1692-1693, así como en Chihuahua en 1826, y fue generalmente durante el segundo mes cuando se multiplicaron los muertos. Un caso excepcional fue el de Paso del Norte, donde parece que el sarampión causó bajas durante seis meses, entre enero y junio de 1826 (gráfica 19). En asentamientos más pequeños la epidemia fue más corta, cundió durante dos o tres meses solamente (en Julimes, Guerrero, Tomochic, Pahuachic, Ariseachic, Carichi, Temósachi, Encinillas, Ojinaga, San Francisco de Borja y Huejotitán).

La cantidad de muertos por sarampión no rebasaba generalmente 7% de la población total. Pero TBM tan bajas como las calculadas en la mayor parte de los asentamientos considerados muestran un notable subregistro, puesto que no corresponden con las usuales en la época que oscilan entre 30 y 50 por mil.<sup>26</sup> Un caso excepcional lo representa El Norte (TBM de 98), donde el sarampión mató a más de 13% de los habitantes (fueron 154 muertos en total, 100 en el mes de enero). Faltaría saber desde luego si la multiplicación de los nacimientos después de la epidemia llegó a compensar las pérdidas. No se puede averiguar en los años siguientes porque no se han conservado los registros de bautizo de todos los lugares incluidos. En el poco poblado septentrion novohispano, una epidemia como la de del sarampión de 1826 en El Norte pudo haber significado una merma considerable que afectó algunos lugares a largo plazo, sobre todo si se redujo el grupo de las personas en edad de reproducirse (cuadro 8).

No se cuenta con padrones o censos para 1825-1826, el recuento de población más cercano es el de 1834 que comprende todo el estado de Chihuahua.<sup>27</sup> Opté por calcular el crecimiento natural dos años antes (en

26. Véase para Guadalajara entre 1823 y 1852 Lilia Oliver Sánchez, "La mortalidad en Guadalajara, 1800-1850" en Mario Bronfman y José Gómez de León (comps.), *La Mortalidad en México, niveles, tendencias y determinantes*, 1988, p. 176.

27. Pedro García Conde, *Ensayo estadístico sobre el estado de Chihuahua*, 1842, p. 76: "De la población actual del estado y de la razón que guardan con ella las diversas clases y la extensión del terreno. Censo central". La población del estado de Chihuahua fue afectada después del sarampión de 1825-1826 por la viruela de 1831. El año de 1834 coincide sin duda con un año de recuperación, como sucedía después de cada epidemia.



1833 cundió el cólera en el sur del estado) para evaluar de manera hipotética el tiempo que la población de cada asentamiento necesitaba para reponer a los muertos del sarampión de 1825-1826 (cuadro 8). La población de El Norte (ahora Ojinaga) hubiera tardado diez años en reponerse porque el crecimiento natural anual estaba entre los más bajos del estado. El tiempo de recuperación por crecimiento natural es tan sólo un indicador porque no toma en cuenta ni la mortalidad infantil ni la estructura de la población por rango de edad, pero no deja de ser interesante para comparar la incidencia demográfica de las epidemias en distintos liugares.

**Cuadro 8. Proporción de muertos en 1826-1826 en comparación con la población total, TBM y tiempo hipotético de recuperación por crecimiento natural en varias parroquias del estado de Chihuahua**

Lugar	Cantidad de muertos en 1825-1826	Porcentaje de niños	Porcentaje de muertos en relación con la población total	TBM	Población total en 1834	Crecimiento natural positivo en 1832	Tiempo de recuperación por crecimiento natural
Valle de Allende	346	79	3.2	32.6	10 582	353	1 año
Chihuahua	276	75	2.6	26	10 602	251	1 año
Paso del Norte	312	69.5	5.3	53.7	5 806 (con San Lorenzo y Socorro)	141	2 años
San Pablo (Meoqui)	206	82.5	4.8	48.4	4 256	48	4 años
El Norte (Ojinaga)	154	89	13.1	98.4	1 564	16	10 años
Jiménez	117	85	1.3	13.6	8 597	59	2 años
Huejotitán	113	77	6.6	66.2	1 706	44	2.5 años
Julimes	83	92	3.9	39.7	2 088	24	3.5 años
Aldama	218	83.5	3.7	37.8	5 754	57	4 años
San Borja	60	92	4.5	44.9	1 336	71	1 año
Carichi	55	84	3	29.6	1 854	65	1 año
Satevó	39	80	1	10.8	3 582	144	-
Concepción (Guerrero)	41	97	1	10.9	3 752	158	-
Temosachi	16	100	1.2	12.3	1 300	41	-
Cerro Prieto	47	100	3.6	36.2	1 297	33	1 año

Fuentes: Partidas de bautizos y de entierros de los lugares mencionados y García Conde, *Ensayo estadístico*, p. 77.

Para algunos lugares se cuenta sólo con las partidas de entierro. Hubo 38 párvulos muertos en Encinillas (92% del total de óbitos), 18 en Tomochic, Cajuarichi y Ariseachic (párvulos: 84%); en Pichachi todos los 47 entierros fueron de niños. Sólo difiere la proporción de víctimas de corta edad en Guadalupe y Calvo donde se anotaron 30 registros (23% corresponden a niños). Tal vez no llegó la epidemia hasta el corazón de la sierra, pero no se han conservado otros registros de lugares vecinos para poder comparar su incidencia en ese grupo de edad. En general, el tiempo de recuperación es corto y no afecta a la larga la tendencia poblacional ascendente propia del siglo XIX.

La propagación del sarampión dependió sobre todo de la circulación de hombres entre un punto y otro. Ya se vislumbra esa tendencia en el siglo XVII pero salta a la vista en el siglo XIX. En el actual estado de Chihuahua el contagio fue rápido en el camino real que llevaba de sur a norte, más lento hacia el septentrión y el este y muy pausado hacia la sierra. Por otra parte, en los lugares más poblados tendía a prolongarse la epidemia. Éstas son las dos primeras conclusiones que resultan de la presente investigación. La tercera es que el sarampión afectaba más a los adultos que la viruela.<sup>28</sup> Esta característica se acentuó todavía más en el siglo XIX y podría ser tal vez una manera de distinguir la viruela del sarampión con base en las partidas de entierro. Con la administración de la vacuna contra la viruela a finales de la época colonial,<sup>29</sup> tendió a bajar aún más el número de víctimas adultas, mientras que el sarampión siguió causando bajas entre las personas que no habían sido infectadas en su niñez. Sin embargo, la población del estado de Chihuahua fue adquiriendo poco a poco inmunidad. El sarampión, al igual que la viruela, se volvió endémico; en el siglo XIX no hubo ninguna epidemia que detuviera el crecimiento poblacional después del sarampión de 1692-1693.

28. Es probable que al basarme en las menciones de la época haya calificado de viruela las epidemias de sarampión de 1728 y 1769. Si se trataba del sarampión, como lo indican los estudios incluidos en ese libro, coincidiría con que estas dos epidemias tienen un porcentaje menor de víctimas párvulas (42% o menos) que las demás de viruela (50% o más): véase el cuadro publicado en "La fragilidad", p. 250.

29. La vacuna contra la viruela se descubrió en 1796 en Inglaterra y se difundió en el imperio español a principios del siglo XIX, donde fue administrada de manera irregular en el resto de la centuria: *El impacto*. Las primeras vacunas contra el sarampión datan de 1963.