

El sarampión y la mortalidad infantil en el Distrito de Hermosillo en 1898.

Un ensayo de antropología demográfica

Patricia Olga Hernández Espinoza
Centro INAH Sonora

RESUMEN: *El sarampión es una de las enfermedades virales que, junto con la viruela, fueron las responsables de un gran número de muertes principalmente entre la población infantil. En Sonora, su presencia está registrada desde el siglo XVI y los registros de defunciones de finales del siglo XIX todavía la consignan como una de las causas de muerte entre menores de 5 años. La revisión de los archivos del Registro Civil del Distrito de Hermosillo, Sonora, correspondientes a 1898, es la base de este ensayo que tiene como objetivo conocer si el sarampión contribuyó a la mortalidad infantil del año de observación, así como su impacto en las defunciones de niños menores de 6 años.*

PALABRAS CLAVE: *sarampión, mortalidad infantil, Sonora, mortalidad, Hermosillo.*

ABSTRACT: *Measles is a viral disease which, together with smallpox, was the cause of greatly increased mortality, mainly among children. In Sonora, their presence is registered as of the 16th Century and civil records from the late 19th Century continue to register its presence as one of the principal causes of death regarding infant mortality. The analysis of Civil Records from the District of Hermosillo in the year 1898 is the basis for this essay, whose main purpose is to investigate whether measles was one of the main determinants of infant mortality in the Hermosillo District at that time, as well as to define its impact regarding the mortality rate of children under the age of five.*

KEYWORDS: *measles, infant mortality, Sonora, mortality, Hermosillo.*

INTRODUCCIÓN

Los antropólogos físicos dedicados al estudio de las poblaciones del pasado trabajamos con el resultado de la terminación de la vida, los restos mortales de los que en un momento habitaron un lugar determinado en

circunstancias históricas específicas. Nuestro objetivo como profesionales es reconstruir el pasado a partir de la información, ya sea arqueológica o procedente de fuentes históricas. Con este fin buscamos determinar las implicaciones demográficas del desarrollo cultural de las poblaciones aplicando el enfoque teórico de la antropología demográfica, la cual tiene precisamente ese objetivo, explicar la influencia de la cultura en la manifestación de los fenómenos demográficos, entre ellos la mortalidad [Hernández 2011: 39-40].

La muerte es un hecho inevitable, que afecta a todos los grupos de edad y a individuos de ambos sexos; lo esperado es que sean los más viejos los que mueran primero, sin embargo, las circunstancias históricas y sociales de las poblaciones han escrito otra historia, y en el pasado fueron los más jóvenes los que morían más. Las investigaciones bioarqueológicas llevadas a cabo en diversos sitios prehispánicos mesoamericanos revelaron que la mayoría de los individuos recuperados son menores de 5 años, y que la mortalidad más alta, proporcionalmente, está entre los recién nacidos y menores de un año, así como que las causas, o los verdaderos depredadores del pasado, fueron las enfermedades infecciosas [Hernández y Márquez 2006 y 2007; Márquez y Hernández 2007; Peña *et al.* 2007]. La información obtenida de las series coloniales señalan que uno de cada cuatro recién nacidos no llegaban a cumplir el primer año de vida: morían al nacer o contraían enfermedades mortales durante sus primeros años de vida [Livi-Bacci 2002; Tanck de Estrada 2005]. Los estudios de demografía histórica han recuperado información sobre la mortalidad infantil durante la Colonia y el siglo XIX, y coinciden en que los recién nacidos fallecían en una proporción de uno de cada cuatro nacimientos por complicaciones del parto o trastornos gastrointestinales, o por complicaciones de enfermedades respiratorias, sin contar a los que morían en las épocas de epidemias, como la de la viruela y el sarampión, que eran las que más mataban a los menores de 5 años [Cross 1981; Cuenya Mateos 1994; Márquez Morfín 1994; Mendoza López 1992; Rabell Romero 1984; Tanck de Estrada 2005].

El sarampión es una enfermedad viral que afecta más a menores de 10 años que a los adultos, y en el pasado, junto con la tosferina, fue una de las principales causas de muerte entre los menores de cinco años [Bustamante 1982a, 1982b y 1982 d]. A partir de una investigación realizada con registros parroquiales de Actopan, Hidalgo [Hernández Espinoza 2013], sobre el impacto de la epidemia de sarampión de 1826 en esta población, surgió mi interés por conocer si realmente este padecimiento podría considerarse como una enfermedad de la infancia. En el marco de

mi propia investigación,¹ y revisando los registros civiles del estado de Sonora, observé que hacia fines del siglo XIX el sarampión fue causa de muerte entre la población infantil en el distrito de Hermosillo, algo que no esperaba encontrar, pues esta enfermedad no figura entre los padecimientos endémicos² de Sonora en esa centuria [Bustamante 1982c]. Debido a esto decidí profundizar y ver si esta enfermedad tiene relación con los niveles de mortalidad infantil, o simplemente está presente como una causa más de mortalidad. Me interesa también conocer su efecto entre los menores de 5 años,³ además de los de un año.

ANTECEDENTES DE LA PRESENCIA DEL SARAMPIÓN EN SONORA

El sarampión, junto con la viruela, aparece en los registros de los misioneros y cronistas de la historia colonial del Noroeste de México desde el siglo XVI. Daniel Reff [1991] señala que, debido a la semejanza entre los dos padecimientos y al desconocimiento por parte de los misioneros que llevaban los registros de este tipo de acontecimientos, no siempre fue posible reconocer uno de otro, aunque las descripciones de los síntomas, como hinchazón, hemorragias, fiebres y dolor de estómago o de costado, hacen posible comparar estas observaciones con las de la medicina moderna. Por otro lado, apunta el autor, las enfermedades no se presentaban solas, la malnutrición y las condiciones de vida que favorecían la presencia de un padecimiento propiciaban la aparición de otras; así que fue muy común que varias enfermedades afectaran a las poblaciones de manera simultánea [Reff 1991].

Entre 1593 y 1670, con excepción del periodo de 1626 a 1636, se presentaron epidemias de viruela y sarampión cada cinco u ocho años, las cuales afectaron a aquellos niños nacidos en estos espacios temporales, y que obviamente no estaban inmunizados [Medina Bustos 2000]. Polzer [1972], de acuerdo con los informes del padre Marras de la Misión de Mátape, registró una epidemia de viruela en 1692, y al año siguiente una de sarampión, que

¹ La conformación sociodemográfica de Sonora. Análisis diacrónico de su dinámica demográfica, proyecto de investigación validado por el INAH.

² Se entiende por endemia la presencia constante o prevalencia habitual de casos de una enfermedad o agente infeccioso en poblaciones humanas, dentro de un área geográfica y tiempo determinados.

³ El grupo de edad que tenía de 0 a 4 años de edad en el momento de su muerte es el que considero en este trabajo como el de los menores de 5 años.

diezmó a la población ópata de ese lugar. En el último tercio del siglo xvii, y a lo largo del xviii, ambas enfermedades aparecieron de manera alternada, lo que provocó graves daños en la población [Medina Bustos 2010].

En el siglo xix hay referencias de la presencia del sarampión como epidemia. Entre 1803 y 1805 se registró alta mortalidad por sarampión en la Misión de Seris.⁴ Luis Navarro García [1964] reportó que en el verano de 1805 hubo una epidemia de sarampión en el placer⁵ de San Francisco de Asís, cerca de la Cieneguilla, que dispersó a la población.

Una década más tarde el sarampión regresó. Tenemos la referencia de Cynthia Radding, quien señala que en 1816, de acuerdo con los archivos parroquiales de Oposura, en la sierra noreste, cerca de Chihuahua, ocurrió una epidemia de sarampión [Radding 1979]. Ésta se manifestó con mayor virulencia en la Villa del Pitic (hoy ciudad de Hermosillo), entre 1816 y 1817. De acuerdo con los registros, la epidemia que empezó en 1816 afectó principalmente a la población infantil, y después se extendió a jóvenes y adultos [Medina Bustos 1997].

La epidemia de sarampión de 1826 está mejor documentada [Medina Bustos 2000 y 2013; Medina Bustos y Ramírez Arroyo 2012]. Las primeras defunciones por sarampión se registran en Oposura y en la Villa del Pitic, aunque en esta última la afectación demográfica fue mayor.

Entre 1847 y 1848 el sarampión volvió a la ciudad de Hermosillo, con el mismo daño que la anterior. Esta epidemia tuvo proporciones de pandemia, pues se presentó tanto en México como en otros países del mundo [Medina Bustos y Ramírez Arroyo 2012].

Medina Bustos [2013: 272] señala que el sarampión fue una enfermedad que se manifestó de forma epidémica en Hermosillo, en 1871, en el periodo de 1882 a 1883 y en 1893. Los grupos afectados fueron, sin lugar a dudas, las nuevas generaciones que no estaban inmunizadas y los grupos indígenas que habían permanecido más apartados de las zonas urbanas.

⁴ La Misión de Seris se fundó a un tiro de fusil del Cerro de la Conveniencia (a 2 km del Cerro de la Campana en el centro de la ciudad de Hermosillo). En ella se asentaron familias de seris que se rindieron en la revuelta de 1790. Para mayor información consultar a Molina Molina [1983].

⁵ Arenal donde las corrientes de agua han depositado partículas de oro; el placer de San Francisco fue un asentamiento ubicado cerca de la veta descubierta en la Colina Noriega, que se encuentra en las cercanías de Cieneguilla.

EL DISTRITO DE HERMOSILLO Y LA SALUD DE SUS HABITANTES EN 1898

Hacia finales del siglo XIX el estado de Sonora estaba dividido en nueve distritos, y éstos a su vez contenían municipios, poblados, minerales, ranchos y haciendas, 16% de la población se concentraba en los grandes centros urbanos de ese entonces: Nogales, Sahuaripa, Magdalena, Hermosillo, el mineral de La Colorada, Guaymas, Navojoa y Álamos; el resto estaba dispersa en poblados, rancherías, minerales y haciendas [Gracida Romo 2010: 56]. En 1898 el distrito de Hermosillo estaba conformado por la ciudad de Hermosillo, la capital, el poblado de Villa de Seris, los minerales de La Colorada, de Las Prietas o Minas Prietas, de La Barranca, de San José de Gracia, de San Javier, de San José de Pimas y los poblados de Suaqui Grande y Tecoripa (antes Misión de Tecoripa), con una población total aproximada de 30622 habitantes.⁶ La mayor parte de este distrito estaba conformado por centros mineros que producían oro; de hecho, dos de ellos, La Colorada y Minas Prietas, se habían convertido en los más importantes del estado [Gracida Romo 2010: 58].

El Porfiriato en Sonora produjo avances significativos en cuanto a la urbanización y el crecimiento de las ciudades, dotadas en su primer cuadro con servicios públicos como luz eléctrica, drenaje y agua entubada. Pero tras el velo del progreso, a finales del siglo XIX y principios del XX, fue difícil ocultar la desigualdad, la generalización de la pobreza y la falta de acceso a los servicios y a las oportunidades que unos cuantos tenían [Muro Dávila 2010: 131].

En materia de salud, en 1891 se establece en el puerto de Guaymas una delegación del Consejo Superior de Salubridad, institución central encargada de dictar las políticas sanitarias. Entre los documentos históricos recopilados por Mario Cuevas [1989: 24-25] sobresale el del doctor Iberri,⁷

⁶ Cálculos propios a partir de las cifras obtenidas a partir del primer y segundo censo de población. Datos ajustados al 1 de enero de 1898, a una tasa de crecimiento promedio anual de 3%.

⁷ En pocos lugares hay enfermedades endémicas, y las epidémicas pasan pronto, causando por lo general pocos estragos. En Magdalena y Fronteras suelen sufrirse algunos años fiebres palúdicas originadas por pantanos cuya desecación no se ha emprendido por ser costosa y muy superior a los recursos de estas poblaciones; pero por fortuna no son de carácter maligno y no causan muchas desgracias. La viruela ataca de cuando en cuando alguna población, pero desaparece pronto porque se ha tenido y se tiene constante cuidado en distribuir la vacuna, especialmente cuando la epidemia ataca a un poblado vecino. Las enfermedades "crupales" (afecciones de las vías respiratorias) han aparecido intermitentemente en la capital, en Guaymas y en Nogales, o

quien da un informe sobre la situación epidemiológica de la entidad y señala que en general el estado de salud es bueno. Sin embargo, documentos previos describen la situación de insalubridad que prevalecía en las principales poblaciones sonorenses, ocasionada por la acumulación de basura y desechos corporales y alimenticios en las calles, que contaminaban las acequias y las fuentes de agua que abastecían a la población.⁸ Por otro lado, las condiciones de vida en los minerales no eran muy buenas para sus habitantes. En el caso de los minerales La Colorada y Minas Prietas,⁹ bajo la explotación del capital inglés, los núcleos de población con servicios de agua potable, drenaje y electricidad pertenecían a las familias de los ingenieros y operarios ingleses, quienes además tenían los mejores salarios. La mayoría de los trabajadores que bajaban a los socavones fueron yaquis y mayos, quienes emigraban constantemente a los minerales en busca de trabajo y vivían en las afueras de estos asentamientos, sin contar con servicios sanitarios básicos ni asistencia médica [Gracida Romo 2010; Muro Dávila 2010].

METODOLOGÍA

La fuente

El archivo histórico del estado de Sonora contiene las primeras estadísticas vitales recogidas por el registro civil a finales del siglo XIX; la primera serie es la de 1898, la cual me pareció interesante analizar, pues es posible que no sólo sea una de las primeras series recogidas por la autoridad civil, sino también la que nos dé un panorama de lo que ocurrió a finales del XIX en el distrito de Hermosillo, el más fuertemente azotado por el sarampión a cinco años de su último brote, que ocurrió en 1893.

Este archivo contiene los informes semestrales enviados por las distintas cabeceras municipales en cuanto a nacimientos, matrimonios y defunciones registradas durante el semestre. Están en perfecto estado de conservación y escritos con letra legible. Para este estudio se revisaron los registros de defunciones de las poblaciones que conformaban el distrito de Hermosillo:

en otra localidad, pero siempre con un carácter benigno y esporádico, lo mismo que la escarlatina [Cuevas 1989: 24-25].

⁸ Reporte del doctor Pesqueira, reproducido y citado por Félix Rosas [2010].

⁹ Zona minera muy próspera ubicada a 76.6 km de Hermosillo, en el municipio de La Colorada.

Hermosillo, Villa de Seris, Minas Prietas, Tecoripa, San Javier, San José de Gracia, San José de Pimas, Suaqui Grande y La Barranca.

Cuadro 1
Distrito de Hermosillo, 1898
Defunciones ocurridas en 1898 y asentadas
en el Registro Civil de Hermosillo

	HERMOSILLO	MINAS PRIETAS	SAN JOSÉ DE GRACIA	SAN JAVIER	SAN JOSÉ DE PIMAS	SUAQUI GRANDE	TECORIPA	VILLA DE SERIS	LA BARRANCA
Enero	16	19	23	-	-	-	2	9	-
Febrero	20	13	3	-	1	1	2	5	-
Marzo	23	3	1	-	2	1	2	8	-
Abril	31	-	-	-	1	1	2	3	-
Mayo	22	-	2	-	2	2	2	5	-
Junio	28	-	-	1	-	3	4	7	-
Julio	23	16	-	-	2	-	2	12	1
Agosto	39	25	-	-	-	-	1	9	-
Septiembre	25	21	-	-	-	-	1	5	-
Octubre	23	15	-	1	-	-	5	7	-
Noviembre	26	10	-	1	1	1	1	7	-
Diciembre	30	15	1	1	3	1	-	4	-

Fuente: elaboración propia a partir del Registro de Defunciones (Registro Civil de Hermosillo, 1898, del Archivo Histórico del Estado de Sonora).

De los registros se obtuvo la fecha de la defunción, el sexo, la edad del difunto y la causa de muerte. Las series más completas corresponden a los lugares más poblados: Hermosillo, Minas Prietas, Villa de Seris y Tecoripa (véase el cuadro 1), por lo que el análisis se basó en estas cuatro poblaciones.

LA MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil es aquella que ocurre durante los primeros 12 meses de vida de un individuo. Para su análisis se ha dividido en mortalidad infantil neonatal, que es aquella que ocurre entre el nacimiento y el primer mes de vida y cuyas causas de muerte son principalmente endógenas, es decir, tienen relación con las condiciones del nacimiento, males congénitos y con la salud de la madre. La mortalidad posnatal es aquella que ocurre a partir del segundo mes de vida hasta completar los 12 meses. Las causas de muerte son exógenas, es decir, tienen relación con las condiciones materiales de existencia, los estilos de vida y el medio ambiente físico y social [González Cervera y Cárdenas Elizalde 1992].

Para este ensayo, y con el fin de obtener los niveles de mortalidad posnatal, las defunciones se dividieron en aquellas ocurridas durante el primer mes a partir del primero a los 11 meses de vida siguientes. Posteriormente, para obtener los niveles (en porcentajes) de defunciones causadas por el sarampión entre los menores de 5 años, y con el fin de conocer si este padecimiento realmente tuvo impacto en los niveles de mortalidad infantil de ese año, las defunciones se separaron por causa de muerte y edad del difunto.

RESULTADOS

En el cuadro 2 se resumen los resultados obtenidos para las cuatro localidades seleccionadas, en una primera columna se consigna el total de defunciones, por edad, ocurridas durante 1898; la segunda columna presenta el porcentaje de defunciones por grupo de edad, y la tercera, quinta, séptima y novena columnas presentan el porcentaje de defunciones causadas por el sarampión en cada grupo de edad.

En el cuadro 3 están representados los resultados de la columna con el encabezado “% defunciones”, es decir, los niveles de mortalidad por grupo de edad y localidad. La mortalidad neonatal (de niños de 0 a 28 días de nacidos) alcanzó valores de 40% en Tecoripa, mientras que en Minas Prietas y Villa de Seris alcanzó 25% de las defunciones de menores de cinco años. Los porcentajes registrados en la capital, en este grupo de edad, son de 12.5%. Estas cifras apuntan a que una buena proporción de recién nacidos murieron antes de cumplir el mes de edad. Este tipo de mortalidad se relaciona con las circunstancias y condiciones higiénicas en las que se desarrolla el

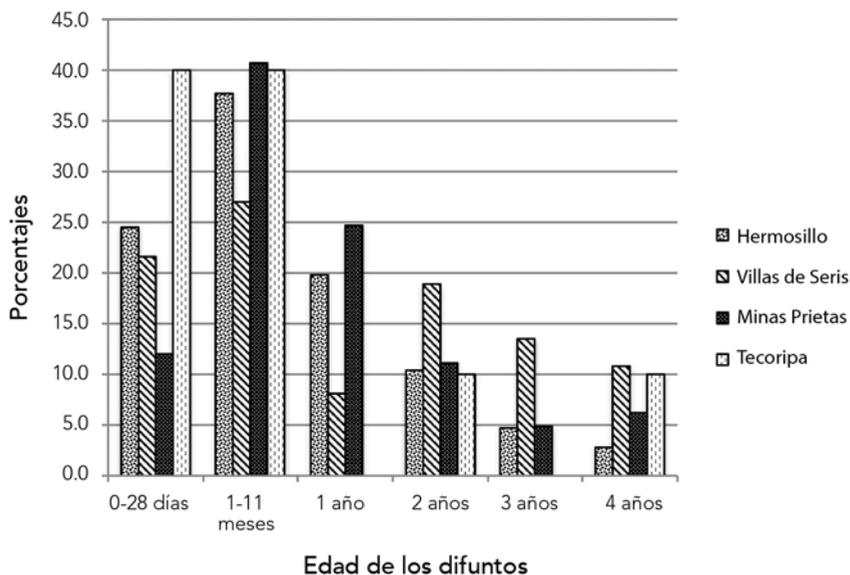
Cuadro 2
Distrito de Hermosillo, 1898
Defunciones generales y por sarampión según los grupos de edad considerados

EDAD	HERMOSILLO			VILLA DE SERIS			MINAS PRIETAS			TECORIPA		
	% defunciones	% por sarampión	% defunciones sarampión	% defunciones	% por sarampión	% defunciones sarampión	% defunciones	% por sarampión	% defunciones sarampión	% defunciones	% por sarampión	% defunciones sarampión
0-28 días	24.5	3.8	21.6	21.6	12.5	12.3	40.7	0.0	40.0	40.0	0.0	0.0
1-11 meses	37.7	5.0	27.0	27.0	10.0	40.7	21.2	21.2	40.0	40.0	0.0	0.0
1 año	19.8	14.3	8.1	8.1	33.3	24.7	25.0	25.0	0	0	0.0	0.0
2 años	10.4	54.5	18.9	18.9	28.6	11.1	22.2	22.2	10.0	10.0	0.0	0.0
3 años	4.7	20.0	13.5	13.5	20.0	4.9	25.0	25.0	0	0	0.0	0.0
4 años	2.8	0.0	10.8	10.8	0.0	6.2	10.0	10.0	10.0	10.0	0.0	0.0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Registro de Defunciones (Registro Civil de Hermosillo, 1898, del Archivo Histórico del Estado de Sonora).

parto y las condiciones de salud de la madre, así como con las complicaciones de salud que hacen que la vida de algunos niños sea inviable.

Cuadro 3
Distrito de Hermosillo, 1898
Defunciones de menores de cinco años, según edad y localidad (porcentajes)



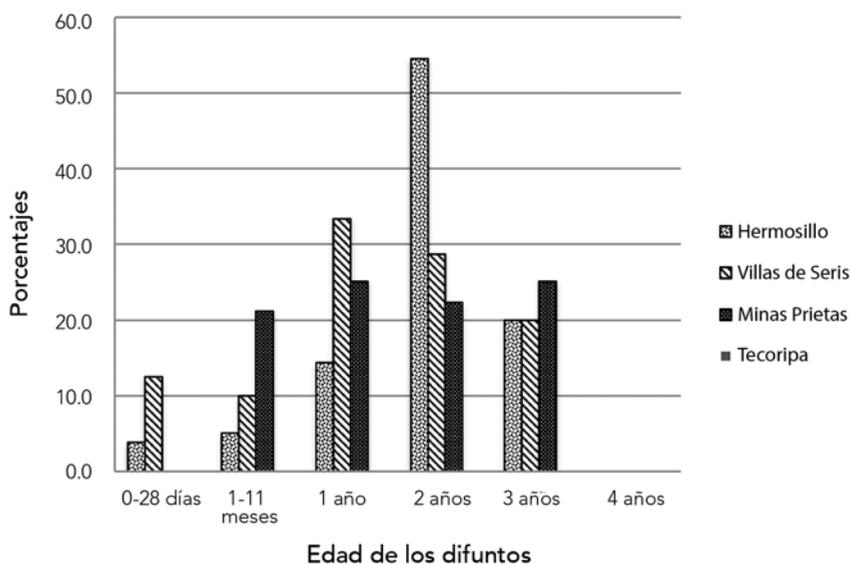
Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Registro de Defunciones (Registro Civil de Hermosillo, 1898, del Archivo Histórico del Estado de Sonora).

La mortalidad posnatal (1-11 meses) en las cuatro localidades alcanza porcentajes de 40%, como es el caso de Minas Prietas y Tecoripa, lo que significa que del total de fallecimientos registrados en 1898 entre los menores de 5 años, 40% correspondieron a niños que tenían entre 1 y 11 meses de edad. Este porcentaje para Hermosillo es de 37.7% y de 27% para Villa de Seris, cifras elevadas considerando que estas defunciones representan más de una tercera parte de los nacimientos de ese año. La mortalidad posnatal está relacionada con las condiciones de vida en las que vivieron estos infantes, aunque en realidad se hace referencia a la exposición del menor al medio ambiente físico y social, ya que, aun cuando estén siendo amamantados, el escudo de la leche materna no es suficiente

cuando el menor se expone al consumo de agua y alimentos contaminados durante el proceso de ablactación.¹⁰

Los niveles de mortalidad tienden a disminuir a partir de que los niños cumplen el año de edad,¹¹ aunque la mortalidad en este grupo de edad representa 25% para Minas Prietas y 20% para Hermosillo, cifras elevadas que señalan problemas en las condiciones de vida del menor.

Cuadro 4
Distrito de Hermosillo, 1898
Defunciones por sarampión en menores de 5 años
(porcentajes)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Registro de Defunciones (Registro Civil de Hermosillo, 1898, del Archivo Histórico del Estado de Sonora).

¹⁰ Proceso paulatino de sustitución de la leche materna por alimentos sólidos.

¹¹ La edad cumplida es la que el individuo refiere tener cuando se le pregunta, la edad exacta es aquella que refiere años, meses y días. Aquí la edad cumplida es la que se registró en el acta de defunción.

El cuadro 4 representa las defunciones por grupos de edad y localidad causadas por el sarampión.¹² El grupo de los sujetos de 4 años de edad no registró defunciones por esta enfermedad, por lo que en Tecoripa ésta no figura como una causa de muerte. En Hermosillo los porcentajes para los dos primeros grupos de edad son menores a 10%, no así a partir de la edad de un año cumplido, cuando el porcentaje se eleva hasta alcanzar su punto más elevado a los 2 años de edad, con más de 50% de las defunciones ocurridas en ese grupo de edad. Las muertes por sarampión se distribuyen a lo largo de 1898, aunque son más frecuentes en el mes de diciembre.

Villa de Seris es otra localidad que tiene defunciones en todos los grupos de edad, con porcentajes de más de 10% en los dos primeros grupos de edad, de 33.3% al año cumplido y de más de 20% de las defunciones entre los 2 y 3 años de edad. Las defunciones por sarampión se concentran entre los meses de junio y julio, aunque están presentes a lo largo del segundo semestre de 1898. No hay adultos muertos por esta enfermedad, sólo un niño de 10 años y otro de once.

Minas Prietas registró defunciones por sarampión en casi todos los grupos de edad; en el grupo de 0 a 28 días no hay registro de fallecimientos por esta enfermedad. A partir del grupo de 1 a 11 meses hasta los 3 años las defunciones por sarampión se mantienen en aproximadamente 20%. Revisando las fechas de los registros se encontró que éstas ocurrieron entre los meses de agosto y septiembre de 1898, es probable que se haya tratado de un brote¹³ que tan sólo afectó a los niños, ya que no hay defunciones de adultos por esta causa, excepto la de un menor de siete años.

DISCUSIÓN

Al inicio de este trabajo se planteó como un objetivo conocer si el sarampión, en 1898, tuvo impacto en la mortalidad infantil del distrito de Hermosillo y en la de los menores de 5 años. De acuerdo con los datos presentados, el sarampión no fue la única causa de la mortalidad infantil, también lo fueron

¹² Este porcentaje se obtuvo a partir del total de defunciones ocurridas en un grupo de edad y las muertes por sarampión registradas en ese mismo grupo de edad. Por ejemplo, en la ciudad de Hermosillo, en el grupo de 2 años, ocurrieron 11 defunciones, de las cuales seis fueron por sarampión, es decir, 54.5% (véase el cuadro 4).

¹³ Un brote es la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí.

las condiciones de vida, las prácticas culturales y las medidas higiénicas y de salud pública.

Los registros de defunciones que fueron consultados para este trabajo consignan si se emitió o no certificado de defunción. Cuando éste se emitió, la causa de muerte se asentó en términos médicos; pero cuando no, quien refiere la causa de muerte es el deudo, y la mayoría de las veces éste la atribuye a síntomas como “fiebre”, “dolor” o “dentición”, entre otras. Es bien sabido que en los registros anteriores al siglo xx aparecen como causa de muerte algunos conceptos que se han perdido de la memoria de la población, pero que hacen referencia a síntomas o a enfermedades que pueden ser identificables hoy en día. Para hacer comparables estos conceptos con las causas de muerte conocidas fue necesario consultar la obra de Ruiz Cortines [1979], *Sinonimias populares mexicanas de las enfermedades*, donde los padecimientos se listan y se describen en términos médicos y con los que se les conoce en las distintas entidades de la República mexicana.

Así fue posible saber que, si se dice que una persona falleció de “pasmo”, en realidad murió de tétano, y que si se dice que un niño murió “del ombligo”, pereció de tétano umbilical; y que los niños que se dice murieron de alferecía, en realidad expiraron por las convulsiones producidas por una fiebre muy alta. A partir de la explicación de cada causa fue posible agrupar las enfermedades, los resultados se presentan en los cuadros 5 y 6.

Para Villa de Seris, Minas Prietas y Tecoripa la principal causa de muerte neonatal, es decir, de niños que fallecieron entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida, son las fiebres, en síntomas de alferecía o calentura. Para la ciudad de Hermosillo, la principal causa de muerte es el tétano umbilical, provocado por cortar el cordón umbilical con tijeras o algún otro instrumento con filo oxidado.¹⁴ El sarampión no es la principal causa de fallecimiento en este grupo de edad. Fue necesario considerar la categoría “No especificado”, es decir, la de las muertes en la ciudad de Hermosillo que no se atribuyen a una enfermedad específica, y llegan a 24%; no son mortinatos, son niños que vivieron horas, un día y hasta tres días, sin embargo, quien notificó la defunción ante el Registro Civil seguramente no supo la causa de defunción del menor. Cabe recordar que en la mortalidad neonatal también se consideran aquellos menores con proble-

¹⁴ Las investigaciones etnográficas realizadas en los estados de Hidalgo, Oaxaca y Guerrero revelaron que una de las principales causas de muerte entre niños menores de un mes es el tétano umbilical, el cual la madre les provoca cuando corta el cordón umbilical con tijeras y cuchillos de cocina infectados [Cárdenas 2001; D’Aloja 1997; Echarri Cánovas 1999].

mas de salud que no son viables para la vida y fallecen al poco tiempo de nacer, estas muertes alcanzan 24%. En este grupo se incluye el caso de las muertes cuya causa se atribuye a “complicaciones del parto”, incluso cuando el niño pereció a los tres días de nacido.

Cuadro 5
Distrito de Hermosillo, 1898
Principales causas de muerte en menores de un mes (0-28 días)
(porcentajes)

CAUSA DE MUERTE	HERMOSILLO	VILLA DE SERIS	MINAS PRIETAS	TECORIPA
Asma	4.0			
Bronquitis		12.5		
Difteria	4.0			
Dentición	4.0			
Fiebres, alferecía, calenturas	16.0	62.5	60.0	50.0
Mollera	4.0			
Ombligo, pasmo, tétanos	32.0	12.5	20.0	50.0
Sarampión	8.0	12.5		
Basca			10.0	
Complicaciones del parto			10.0	
No especificado	24.0			

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Registro de Defunciones (Registro Civil de Hermosillo, 1898, del Archivo Histórico del Estado de Sonora).

Cuadro 6
Distrito de Hermosillo, 1898
Principales causas de muerte en menores de un año (1-11 meses)
(porcentajes)

CAUSA DE MUERTE	HERMOSILLO	VILLA DE SERIS	MINAS PRIETAS	TECORIPA
Bronquitis			3.1	
Catarro	2.9			
Difteria	11.8			
Dentición	23.5		3.1	
Diarrea			3.1	
Dolor			3.1	
Fiebres, alferecía, calenturas	23.5	60.0	53.1	100.0
Inflamación		10.0		
Mollera	11.8	20.0	12.5	
Omblico, pasmo, tétanos	2.9			
Pulmonía	2.9			
Sarampión	2.9	10.0	21.9	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Registro de Defunciones (Registro Civil de Hermosillo, 1898, del Archivo Histórico del Estado de Sonora).

Para las cuatro entidades el sarampión tampoco es la principal causa de mortalidad entre los menores de un año (1-11 meses) (véase el cuadro 6), sino las fiebres, junto con las alferecías y calenturas, aunque la ciudad de Hermosillo comparte la principal causa de muerte con las ocasionadas por la “dentición”, la cual no se pudo determinar en qué consiste debido a que no se encontró bibliografía al respecto, pero quizá se refiera a los malestares que algunos niños sufren durante el proceso de brote dentario, los cuales se mezclan con diarreas y fiebres. El porcentaje obtenido para “dentición” es elevado y existe la posibilidad de que enmascare problemas gastrointestinales, que son comunes a esta edad.

De acuerdo con lo planteado al inicio de este ensayo, el sarampión no fue la principal causa de la mortalidad infantil, sino las fiebres, que si bien adquirieron en algún momento la categoría de epidemia [Medina y Trejo 2007], en realidad abarcan otros síntomas, como las calenturas y las

alferecías que preceden a otros padecimientos, entre ellos el sarampión, los cuales señalan la fragilidad infantil ante los embates de los virus y las bacterias, productos del medio ambiente y de las condiciones de vida.

Hoy en día son reconocidos los beneficios de la lactancia materna, pero hace más de un siglo ésta sólo se practicaba entre las clases populares, para quienes fue el medio natural de alimentar a un recién nacido, pero no entre las clases altas, en las que la alimentación del niño estaba a cargo de las nodrizas o “chichihuas”, como se les llama en el centro del país. Para el caso de Sonora, a fines del siglo XIX no hay evidencia etnográfica, pero según la tradición oral de algunas comunidades, si la madre moría en el parto el recién nacido probablemente también moriría, porque no había quien lo alimentara.¹⁵ El uso de recipientes o botellas a la manera de biberones no estaba muy extendido, pero en los casos en que se usaban también fueron una fuente de infecciones si no se limpiaban bien; igual que el pezón de la madre si ésta no tenía el suficiente cuidado en su aseo personal. Las bacterias que se desarrollan en botellas o biberones, en los chupones, o en los pezones maternos mal aseados son fuente de infecciones gastrointestinales, que en una época en la cual no había antibióticos podían resultar mortales. Estas infecciones provocan fiebres, calenturas y alferecías.

La exposición del menor a alimentos y agua contaminados figura entre los principales determinantes de la mortalidad infantil [Poppel y Heijden 1997]. Independientemente del tipo de recipiente utilizado, en ausencia de la madre o de una nodriza que amamantara al niño, se le alimentaba con leche de chiva porque se creía era más ligera, aunque aun así se rebajaba con agua.¹⁶ Sin embargo, no todos los niños la digerían bien, a algunos les provocaba diarreas y fiebre.

Resulta interesante el hecho de que, en el caso del distrito de Hermosillo, se encontró que la primera causa de mortalidad neonatal fue el tétano umbilical, clasificado con las categorías “Del ombligo” y “Pasma”, probablemente debido a las pobres condiciones higiénicas en las que se desarrollaban los partos, que no siempre fueron asistidos por médicos. El uso de estas categorías, además, evidencia que la población de ese entonces fue mayoritariamente rural, donde las mujeres paren a sus hijos solas, sin ayuda de comadronas o parteras [Medina Bustos 2010: 36-47].

Resumiendo, este ensayo reveló varios temas importantes que vale la pena continuar estudiando: el primero de ellos es que el sarampión, aun

¹⁵ Entrevistas realizadas a mujeres de Onavas, Sonora, abril de 2014.

¹⁶ Entrevista con doña Lupe, Onavas, Sonora, 12 de abril de 2014.

cuando está presente en los registros de defunciones, no es la principal causa de muerte, sin embargo, su presencia intermitente en las cuatro localidades analizadas permite predecir el carácter endémico que tendría unas décadas más adelante. El caso de Minas Prietas, donde el sarampión tiene una frecuencia de más de 20% en los grupos de edad mayores de un mes hasta los tres años, probablemente refiera a un brote que duró de agosto a septiembre de 1898, y afectó sólo a los niños.

La principal causa de muerte son las fiebres, producto probablemente de estados infecciosos diversos, pero que revelan la fragilidad biológica de la población infantil menor de 5 años, a merced de los embates del medio ambiente y de las pobres condiciones higiénicas y sanitarias de sus entornos, en una época donde aún no existían los antibióticos.

REFERENCIAS

Bustamante, Miguel E.

- 1982a Cronología epidemiológica mexicana en el siglo XIX, en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, Enrique Florescano y Elsa Malvido (eds.), vol. II. Instituto Mexicano del Seguro Social (Salud y Seguridad Social). México: 417-424.
- 1982b Epidemiología de la tosferina y el sarampión, en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, Enrique Florescano y Elsa Malvido (eds.), vol. I. Instituto Mexicano del Seguro Social (Salud y Seguridad Social). México: 111-126.
- 1982c La situación epidemiológica en México en el siglo XIX, en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, vol. II, Enrique Florescano y Elsa Malvido (eds.). Instituto Mexicano del Seguro Social (Salud y Seguridad Social). México: 425-476.
- 1982d Notas sobre enfermedades poshispánicas en México. El sarampión, en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, vol. I, Enrique Florescano y Elsa Malvido (eds.). Instituto Mexicano del Seguro Social (Salud y Seguridad Social). México: 93-100.

Cárdenas, Rosario

- 2001 Las causas de muerte en México, en *La población de México. Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*, José Gómez de León Cruces y Cecilia Rabell Romero (eds.). Consejo Nacional de Población/Fondo de Cultura Económica. México: 109-146.

Cross, Harry

- 1981 Dieta y nutrición en el medio rural de Zacatecas y San Luis Potosí (siglos XVIII y XIX). *Historia Mexicana*, XXXI, 1: 101-115.

Cuenya Mateos, Miguel Ángel

- 1994 Epidemias y salubridad en la Puebla de los Ángeles (1675-1833), en *Limpiar y obedecer: la basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Ángeles, 1650-*

1925, Loreto Rosalva y Francisco J. Cervantes B. (eds.). Claves Latinoamericanas/Universidad Autónoma de Puebla/ Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos/El Colegio de Puebla. México: 69-126.

Cuevas Aramburu, Mario H. (ed.)

1989 *Sonora, textos de su historia*, vol. 2. Gobierno del Estado de Sonora/Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora. México.

D'Aloja, Ada

1997 Mortalidad infantil en una zona rural del Valle del Mezquital. *Estudios de Antropología Biológica*, VI: 119-128.

Echarri Cánovas, Carlos Javier

1999 Salud materno-infantil y condición de la mujer, en *Mujer, género y población en México*, Brígida García (ed.). El Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía. México: 103-166.

González Cervera, Alfonso y Rosario Cárdenas Elizalde

1992 *La medición de la mortalidad infantil. Los problemas y alternativas*. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México.

Gracida Romo, Juan José

2010 Historia económica de Sonora (1900-1940), en *100 años de población y desarrollo*, Secretaría Técnica del Consejo Estatal (ed.). Gobierno del Estado de Sonora/Consejo Estatal de Población. Hermosillo, Sonora: 51-98.

Hernández Espinoza, Patricia Olga

2011 La antropología demográfica o el estudio antropológico de los hechos vitales de la población, en *La complejidad de la antropología física*, vol. I, Barragán Anabella Solís y Lauro González Quintero (eds.). Escuela Nacional de Antropología e Historia-Instituto Nacional de Antropología e Historia-Conaculta (Serie Investigación/Proa). México: 245-266.

2013 Sintió, se dolió y se murió. Análisis de la mortalidad por causas en Actopan, Hidalgo, 1820-1829, en *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México. Un análisis de larga duración*, Molina del Villar América, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Pardo Hernández (eds.). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/Conacyt. México: 483-504.

Hernández Espinoza, Patricia Olga y Lourdes Márquez Morfín

2006 Fecundidad y sobrevivencia: perfil paleodemográfico de la población maya prehispánica de Chac Mool, en *La población maya costera de Chac Mool. Análisis biocultural y dinámica demográfica en el Clásico Terminal y el Posclásico*, Lourdes Márquez Morfín, Patricia Olga Hernández Espinoza y Ernesto González Licón (eds.). Conaculta-Instituto Nacional de Antropología e Historia-Promep. México: 81-112.

2007 El escenario demográfico de Jaina prehispánica durante el Clásico, en *La población prehispánica de Jaina. Estudio osteobiográfico de 106 esqueletos*, Hernández Espinoza Patricia Olga y Lourdes Márquez Morfín (eds.). Escuela Nacional de Antropología e Historia-Publicaciones de los Cuerpos Académicos/Instituto Nacional de Antropología e Historia-Promep. México: 33-62.

Livi-Bacci, Massimo

2002 *Historia mínima de la población mundial*, Atilio Pentimalli (trad.). Ariel. Barcelona.

Márquez Morfín, Lourdes

1994 *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*. Siglo Veintiuno Editores. México.

Márquez Morfín, Lourdes y Patricia Olga Hernández Espinoza

2007 La transición demográfica en la prehistoria de Mesoamérica, en *Memoria del VII Congreso Internacional de la Asociación Latinoamericana de Antropología Biológica*, vol. 1, Hernández Espinoza Patricia Olga, Carlos Serrano Sánchez y Francisco Ortiz Pedraza (eds.). Instituto Nacional de Antropología e Historia. México: 37-48.

Medina Bustos, José Marcos

1997 *Vida y muerte en el antiguo Hermosillo, 1773-1828. Un estudio demográfico y social basado en los registros parroquiales*. El Colegio de Sonora/Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora.

2000 La epidemia de sarampión en 1826 en la Villa del Pitic, en *Memoria del Simposio Juan Bautista de Escalante*. Instituto Sonorense de Historia. Hermosillo, Sonora: 49-57.

2010 La población de Sonora (1500-1900): una visión panorámica, en *100 años de población y desarrollo*, Secretaría Técnica del Consejo Estatal de Población (ed.). Gobierno del Estado de Sonora/Consejo Estatal de Población. Hermosillo, Sonora: 21-48.

2013 Rutas de propagación e impacto demográfico de la epidemia de sarampión de 1826 en Sonora, en *Epidemias y rutas de propagación en la Nueva España y México (siglos XVIII-XIX)*, Magaña Mancillas Mario Alberto (ed.). Archivo Histórico Pablo L. Martínez/Gobierno del Estado de Baja California Sur/Universidad Autónoma de Baja California. México: 270-296.

Medina Bustos, José Marcos y Viviana T. Ramírez Arroyo

2012 La epidemia de sarampión en Sonora, 1847-1848. Ponencia presentada en el Seminario Nacional de Epidemias de Sarampión en México, siglos XVI-XX. Del 6 al 9 de septiembre. Guadalajara, Jalisco.

Medina Bustos, José Marcos y Zulema Trejo

2007 La epidemia de viruela y “fiebre” de 1869 en Hermosillo. Un año de crisis demográfica. Ponencia presentada en el VIII Congreso Internacional sobre salud enfermedad, de la prehistoria al siglo XXI. Norte de México. Del 24 al 27 de octubre. Hermosillo, Sonora.

Mendoza López, Miguel

1992 Causas más comunes de la mortalidad de los niños (1897), en *Demografía y urbanismo. Lecturas históricas de Guadalajara III*, María Muriá José y Jaime Olveda (eds.). Instituto Nacional de Antropología e Historia/Gobierno del Estado de Jalisco/Universidad de Guadalajara (Regiones de México). Guadalajara: 171-213.

Molina Molina, Flavio

1983 Historia de Hermosillo Antiguo, en *Memoria del aniversario doscientos de haber recibido el título de Villa de Pitic (1783-1983)*. Fuentes Impresores. Hermosillo, Sonora.

Muro Dávila, Francisco Javier

2010 Salud y bienestar en Sonora (1883-1943). Una aproximación histórica, en *100 años de población y desarrollo*, Secretaría Técnica del Consejo Estatal

de Población (ed.). Gobierno del Estado de Sonora/Consejo Estatal de Población. Hermosillo, Sonora: 127-168.

Navarro García, Luis

1964 *Don José de Gálvez y la Comandancia General de la Provincia Interna del Norte de Nueva España*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas/Escuela de Estudios Hispano-Americanos. Sevilla.

Peña Reyes, María Eugenia, Patricia Olga Hernández Espinoza y Lourdes Márquez Morfín

2007 Estatus de crecimiento y condiciones de salud en los niños jaina, en *La población prehispánica de Jaina. Estudio osteobiográfico de 106 esqueletos*, vol. 1, Hernández Espinoza, Patricia Olga y Lourdes Márquez Morfín (eds.). Escuela Nacional de Antropología e Historia-Publicaciones de los Cuerpos Académicos/Instituto Nacional de Antropología e Historia-Promep. México: 139-164.

Poppel, Frans van y Cor van der Heijden

1997 The Effects of Water Supply on Infant and Childhood Mortality: a Review of Historical Evidence. *Health Transition Review. The Cultural, Social and Behavioural Determinants of Health*, 7, 2: 21-36.

Polzer, Charles William

1972 *The Evolution of the Jesuit Mission System in Northwest New Spain, 1600-1767*, tesis de doctorado. The University of Arizona. Tucson, Arizona.

Rabell Romero, Cecilia Andrea

1984 *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales. Avances y perspectivas de investigación*. El Colegio de México. México.

Radding, Cynthia

1979 *Las estructuras socio-económicas de las misiones de la Pimería Alta, 1768-1850*. Centro Regional del Noroeste-Universidad Autónoma de Chapingo/Instituto Nacional de Antropología e Historia. Hermosillo, Sonora.

Reff, Daniel T.

1991 *Disease, Depopulation and Cultural Change in Northwestern New Spain, 1518-1764*. University of Utah Press. Salt Lake City.

Félix Rosas, Hiram

2010 *Cuando la muerte tuvo alas. La epidemia de fiebre amarilla en Hermosillo (1883-1885)*. El Colegio de Sonora/Universidad de Sonora (Serie Cuadernos de Investigación 15). Hermosillo, Sonora.

Ruiz Cortines, Adolfo

1979 *Simonimias populares mexicanas de las enfermedades*. Instituto de Investigaciones Antropológicas-Universidad Nacional Autónoma de México (Reimpresos, 17). México.

Tanck de Estrada, Dorothy

2005 Muerte precoz. Los niños en el siglo XVIII, en *Historia de la vida cotidiana en México*, vol. III, *El siglo XVIII. Entre tradición y cambio*, Pilar Gonzalbo Aizpuru (ed.). Fondo de Cultura Económica/El Colegio de México. México: 213-245.

Recepción: 12 de junio de 2014.

Aprobación: 6 de octubre de 2014.

ENTREVISTA CON ANDRÉS FÁBREGAS PUIG



En Motozintla, frontera entre México y Guatemala, 2010.
Foto: Joaquín Peña Piña.

